Министерство здравоохранения Алтайского края
Краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Барнаульский базовый медицинский колледж»

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

Организация работы медицинской сестры прививочного кабинета поликлиники
(тема дипломной работы)

Автор дипломной работы: Попова Екатерина Алексеевна (Ф.И.О)

Специальность, группа: Сестринское дело, 316 группа

Руководитель работы: Лубягина Надежда Ивановна (Ф.И.О)

Доступность к защите

Дипломная работа защищена

«___» _____ 20 __ г.

«___» _____ 20 __ г.

_____ оценка

Заместитель директора
по учебной работе

_____

«___» _____20 __ г.

Председатель ГЭК

_____

«___» _____20 __ г.

Барнаул, 2023 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.....6
1.1. Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад.....6
1.2. Общие положения.....9
1.3. Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники.....11
1.4. Организация работы прививочной бригады.....12
1.5. Материально-техническое обеспечение работы и оснащение прививочного кабинета и кабинета иммунопрофилактики.....16
ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ.....24
2.1. Подготовка прививочного кабинета к работе.....24
2.2. Правила хранения и использования вакцин.....28
2.3. Правила соблюдения санитарно-эпидемиологических требований и профилактика профессионального заражения.....31
ГЛАВА 3. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.....37
3.1. Прохождение практики на базе медицинской организации.....38
3.2. Алгоритмы выполнения постановки профилактических прививок.....41
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....50
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....52
ПАМЯТКИ.....53
ПРИЛОЖЕНИЯ.....57

ВВЕДЕНИЕ

Детская поликлиника – это самостоятельная медицинская организация (или структурное подразделение медицинской организации), осуществляющее профилактическую, консультативную, диагностическую и лечебную помощь детям.

Основные задачи детской поликлиники:

- организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди детского населения;
- оказание квалифицированной лечебно-профилактической помощи детям в поликлинике;
- организация лечебно-профилактической работы в детских образовательных учреждениях;
- проведение комплекса противоэпидемиологических мероприятий;
- обеспечение правовой защиты детей;

Поликлиника отвечает за качество оказываемой медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе детям всех возрастов.

По вопросам охраны здоровья детей и подростков поликлиника координирует работу других медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям. Поликлиника собирает, обобщает и анализирует информацию о состоянии и проблемах соматического, репродуктивного, психического здоровья детей. На основании получаемых сведений определяют приоритетные направления профилактической, оздоровительной, лечебной и коррекционной работы, формируют задачи по охране здоровья детей на соответствующей территории и по соответствующим уровням.

При решении проблем сохранения и укрепления здоровья поликлиника организует и координирует межведомственное взаимодействие с учреждениями образования (школами, профессиональными училищами, профессиональными колледжами и др.), социальной защиты, обеспечения правопорядка, военными комиссариатами и др.

Детская поликлиника может быть организована как самостоятельное учреждение либо представлять собой структурное подразделение детской городской больницы или поликлиники общей лечебной сети. Руководство детской поликлиникой осуществляет главный врач.

Предмет исследования: Организация работы медицинской сестры прививочного кабинета детской поликлиники.

Задачи теоретической части:

1. Проанализировать теоретический материал и информацию по теме: Организация работы медицинской сестры прививочного кабинета поликлиники.
2. Проанализировать роль медицинской сестры при работе в прививочном кабинете.
3. Разработать памятки по безопасности при работе в прививочном кабинете.

Задачи практической части:

4. Проанализировать существующий опыт в прививочном кабинете поликлиники.
5. Разработать памятки для родителей детей по вакцинопрофилактике.

Объект исследования: Медицинская сестра прививочного кабинета детской поликлиники.

Цель исследования: теоретически изучить и выявить роль медицинской сестры детской поликлиники при работе в прививочном кабинете.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1.1. Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад

Должностная инструкция разработана и утверждена в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации 3.3.1891-04 "Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад", постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 3 марта 2008 г. N 15 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2342-08" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 4 марта 2004 г.) и иными нормативно-правовыми актами, регулирующими трудовые правоотношения.

1. Федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 17.07.1998 №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
4. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999;
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 №608 «Об утверждении Положения Министерства здравоохранения Российской Федерации»;
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 №323 «Об утверждении Положении Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения»;
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 №322 «Об утверждении Положении Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека»;

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.200 № 1013 «О порядке выплаты единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении поствакцинальных осложнений»;

9. Постановление Правительства Российской Федерации от 02.08.1999 №885 «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий»;

10. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

11. Приказ Росздравнадзора от 15.02.2017 №1071 «Об утверждении порядка осуществления фармаконадзора»;

12. Приказ Минздрава России от 14.11.2018 №777н «Об утверждении порядка приостановки применения лекарственного препарата для медицинского применения» (зарегистрирован Минюстом России 27.02.2019 №53907);

13. Приказ Росздравнадзора от 07.08.2015 №5539 «Об утверждении порядка осуществляемого выборочного контроля качества лекарственных средств для медицинского применения»;

14. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 04.02.2016 №11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера»;

15. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортированного хранения иммунобиологических лекарственных препаратов» от 17 февраля 2016 года N 19;

16. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактических инфекционных болезней» от 4 июня 2008 года N 34;

17. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации» от 3 марта 2008 года N 15;

18. Санитарно-эпидемиологические правила СП 2.1.7.2527-09 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений» от 16 марта 2009 года N 15:

- **Класс А**. Неопасные отходы лечебно-профилактических учреждений.
- **Класс Б**. Опасные (рискованные) отходы лечебно-профилактических учреждений.

19. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами» от 01.07.2000 г.;

20. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3113-13 "Профилактика столбняка" от 22 октября 2013 г. N 59;

21. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2952-11 "Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита" от 28 июля 2011 года N 108;

22. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3542-18 "Профилактика менингококковой инфекции" от 20 декабря 2018 года N 52;

23. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3109-13 "Профилактика дифтерии" от 9 октября 2013 г. N 54;

24. СНиП 2.08.02-89 «Общественные здания и сооружения» отвечающий требованиям прививочного кабинета» от 01.01.1990 г.;

25.

1.2. Общие положения

Вакцинопрофилактика – обязательное государственное мероприятие для предупреждения инфекционных заболеваний. Структурные изменения в современной экономической и демографической обстановке в стране, растущая международная консолидация по реализации программ элиминации и ликвидации инфекций приводят к повышению требований, предъявляемых в иммунопрофилактике.

Финансовое обеспечение медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП), включенных в национальный календарь профилактических прививок, осуществляется за счет средств федерального бюджета в соответствии с законодательством Российской Федерации. Поставки вакцин, применяемых по эпидемическим показаниям, финансируют из средств бюджетов субъектов Российской Федерации и внебюджетных источников финансирования в соответствии с федеральными законами и законами субъектов Российской Федерации.

Эффективность организации вакцинопрофилактики определяется наличием законодательной базы, оптимизацией системы управления, использованием новых технологий в области вычислительной техники и телекоммуникаций, информационным обеспечением населения. Используют компьютерные системы управления иммунизацией, позволяющие повысить полноту и своевременность сбора, анализа, хранения и передачи информации.

С целью организации и проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий при возникновении ряда инфекционных заболеваний в сельских населенных пунктах, труднодоступных районах, где отсутствуют медицинские учреждения, организованных коллективах детей, подростков и взрослых лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) создают прививочные бригады.

Целью работы прививочного кабинета лечебно-профилактического учреждения, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад является достижение контрольных уровней привитых (не менее 95% в декретированных возрастах), снижение заболеваемости и смертности от инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, путем внедрения современных методов организации профилактических прививок, обучения медицинских работников, информационно-разъяснительной работы с населением, а также мониторинга поствакцинальных осложнений и предупреждения их развития.

1.3. Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники

Работой детской поликлиники по иммунопрофилактике осуществляют в соответствии с нормативными правовыми актами, нормативными и методическими документами при наличии лицензии на данный вид деятельности (СанПиН 2.08.02-89). Для получения лицензии на работу по иммунопрофилактике должны быть получены санитарно-эпидемиологические заключения в установленном порядке.

Руководитель (врач) лечебно-профилактического учреждения утверждает порядок организации и проведения вакцинопрофилактики в детской поликлинике, назначает должностных лиц, ответственных за прививочную работу, выдачу сертификатов о профилактических прививках, получение, хранение и использование медицинских иммунобиологических препаратов, соблюдение «холодовой» цепи, сбор, временное хранение и утилизацию медицинских отходов, возникающих при иммунизации, утверждает положение о выездной прививочной бригаде.

Схема «холодовой» цепи

Рис.1



1.4. Организация работы прививочной бригады

Состав и количество бригад, необходимых для иммунизации вне лечебно-профилактического учреждения, материально-техническое и медицинское обеспечение бригад определяют в соответствии с местными условиями, объемом и видом работ. Состав бригады утверждает руководитель ЛПУ.

В прививочную бригаду входят врач (фельдшер) и медицинская сестра.

Врач обеспечивает работу прививочной бригады:

- Проверяет оснащение и готовность к работе прививочной бригады;
- Проводит опрос, осмотр и оформляет медицинский отвод или допуск к прививке, осуществляет медицинское наблюдение за привитым в течении 30 минут;
- Оказывает медицинскую помощь в случае осложнения на введение вакцины, регистрирует поствакцинальное осложнение, при необходимости госпитализирует больного или направляет на консультацию в поликлинику или центральную районную больницу;
- Осуществляет контроль за работой медицинской сестры, обеспечивает правильность проведения прививки и ведения документов;

Медицинская сестра:

- Получает вакцину, шприцы и все материалы на один день работы бригады;
- Обеспечивает правильное хранение вакцины в течении рабочего дня;
- Получает и следит за своевременным пополнением противошоковых средств и срокам их годности;
- Проводит прививку в соответствии с инструкцией по применению вакцины;
- Участвует в оказании медицинской помощи в случае возникновения поствакцинальных осложнений;

- Обеспечивает обеззараживание и уничтожение остатков вакцины, использованных ампул, шприцев (МУ 3.3.2.1761-03);
- Возвращает остатки вакцины в термоконтейнере или сумке-холодильник и другие материалы в поликлинику в тот же день;

Прививочная бригада работает в полном составе, при полном оснащении, подготовленная для проведения прививок и оказания неотложной помощи.

Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке:

1. Срочно вызвать бригаду реаниматолога или скорую помощь;
2. Прекратить введение препарата;
3. Уложить пациента на спину, поднять его ноги выше головы, голову повернуть, нижнюю челюсть выдвинуть вперед, удалить зубные протезы (при наличии). Подобные манипуляции позволят предотвратить западение языка, аспирацию рвотными массами и асфиксию;
4. Приложить холод к месту инъекции (если препарат вводился в конечность – выше места укола нужно наложить венозный жгут – это уменьшит поступление антигена в кровяное русло);
5. Оценить дыхание, кровообращение, сознание, проходимость дыхательных путей, кожные покровы и вес больного;
6. По назначению врача быстро ввести в область середины переднелатеральной поверхности бедра 0,1% р-р адреналина по инструкции с учетом возраста больного. При необходимости повторить манипуляцию через 5-15 минут. Положительный эффект обычно наступает при введении одной-двух доз адреналина;
7. Контролировать проходимость дыхательных путей. Как правило, дальнейшие действия совершает бригада реаниматологов.

Укладка первой помощи при анафилактическом шоке:

- 0,1% р-р адреналина, мезатона, норадреналина;
- 5% р-р эфедрина;

- 1% р-р тавегила;
- 2,5% р-р супрастина;
- 2,4% р-р эуфиллина;
- 0,9% р-р хлористого кальция;
- Глюкокортикоидные препараты – преднизолон, дексаметазон или гидрокортизон;
- Сердечные гликозиды – строфантин, коргликон;

При проведении прививок прививочными бригадами в организациях, в том числе подростковых, а также в дошкольных образовательных и общеобразовательных учреждениях руководители организаций обеспечивают предоставление списков работающих, посещающих или обучающихся в указанных организациях.

Места проведения прививок организуют в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями, обеспечивая условия для соблюдения асептики (МУ 3.3.1891-04. 3.3.).

Бригаду обеспечивают вакциной на одну смену работы. Медицинский работник, осуществляющий прививки, получает вакцину в термоконтейнере только в день работы. По окончании работы остатки невскрытой вакцины в тот же день сдают в термоконтейнере в прививочный кабинет поликлиники.

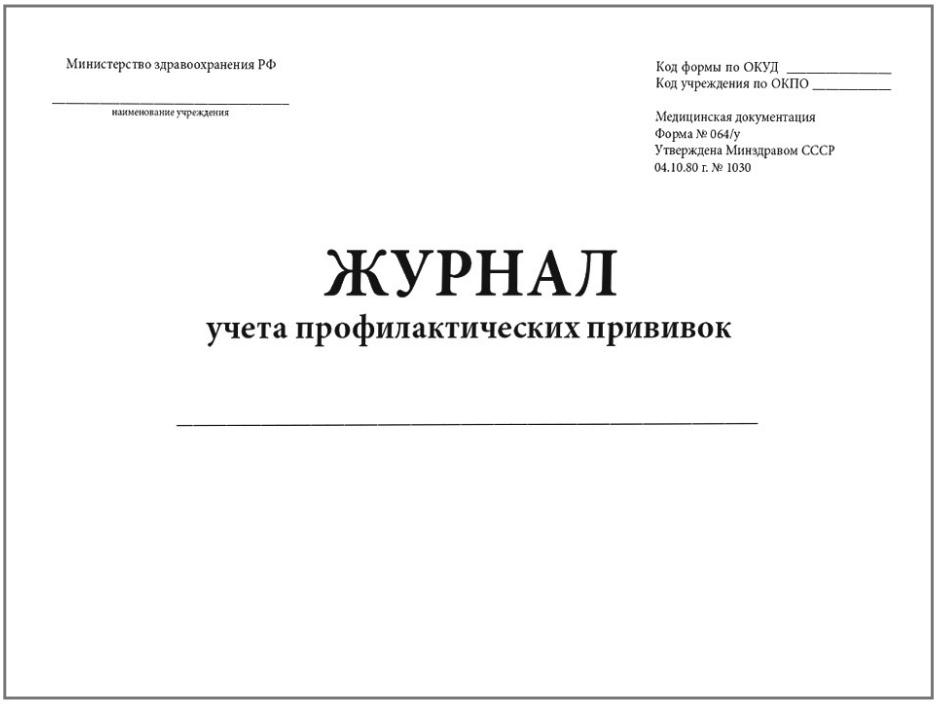
Вакцину в часы работы бригады хранят в условиях холода при температуре 2 – 8°С в термоконтейнере.

Всех лиц, подлежавших прививкам, опрашивают о состоянии здоровья, контакте с инфекционными больными, осматривают, измеряют температуру, врач оформляет допуск к вакцинации или медицинский отвод. За привитыми устанавливают медицинское наблюдение в течении 30 минут.

Сведения о привитых регистрируют в журнале учета профилактических прививок (ф. №064/у) и передают в ЛПУ врачу прививочного кабинета для

внесения в индивидуальные учетные формы и в прививочный сертификат (ф. №156/у-93).

Рис. 2 (ф. №064/у)



Министерство здравоохранения РФ

_____

наименование учреждения

Код формы по ОКУД _____

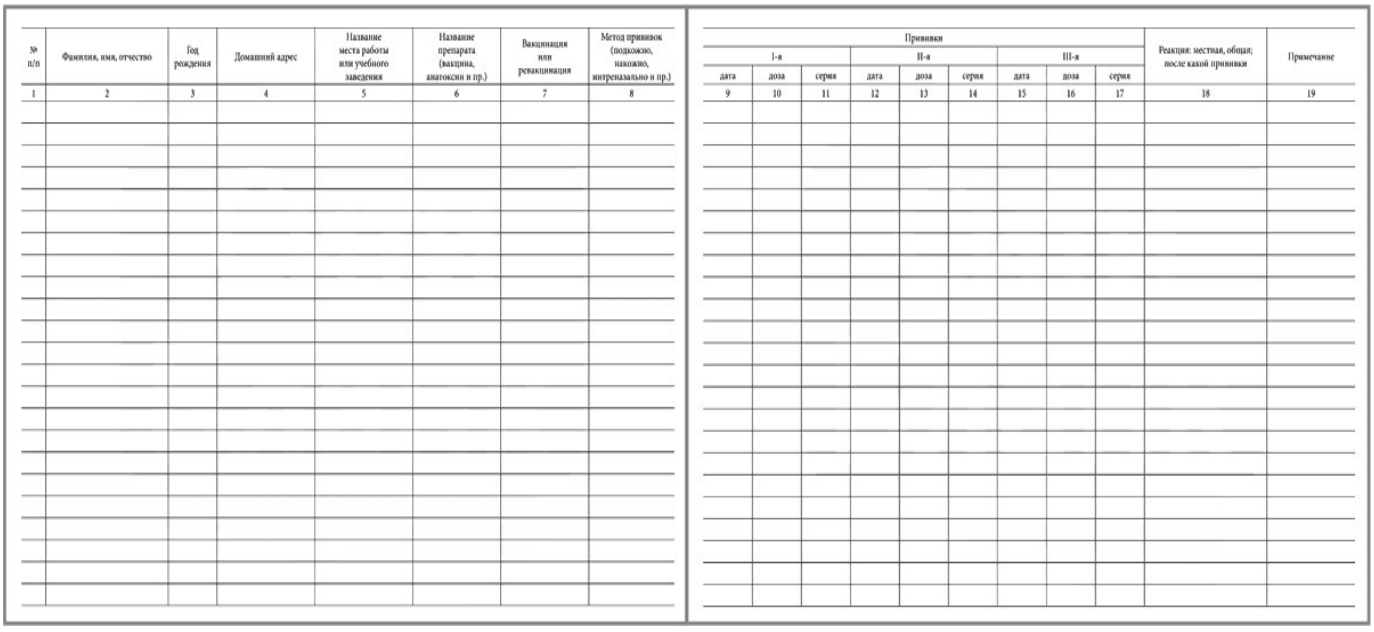
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 064/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

ЖУРНАЛ

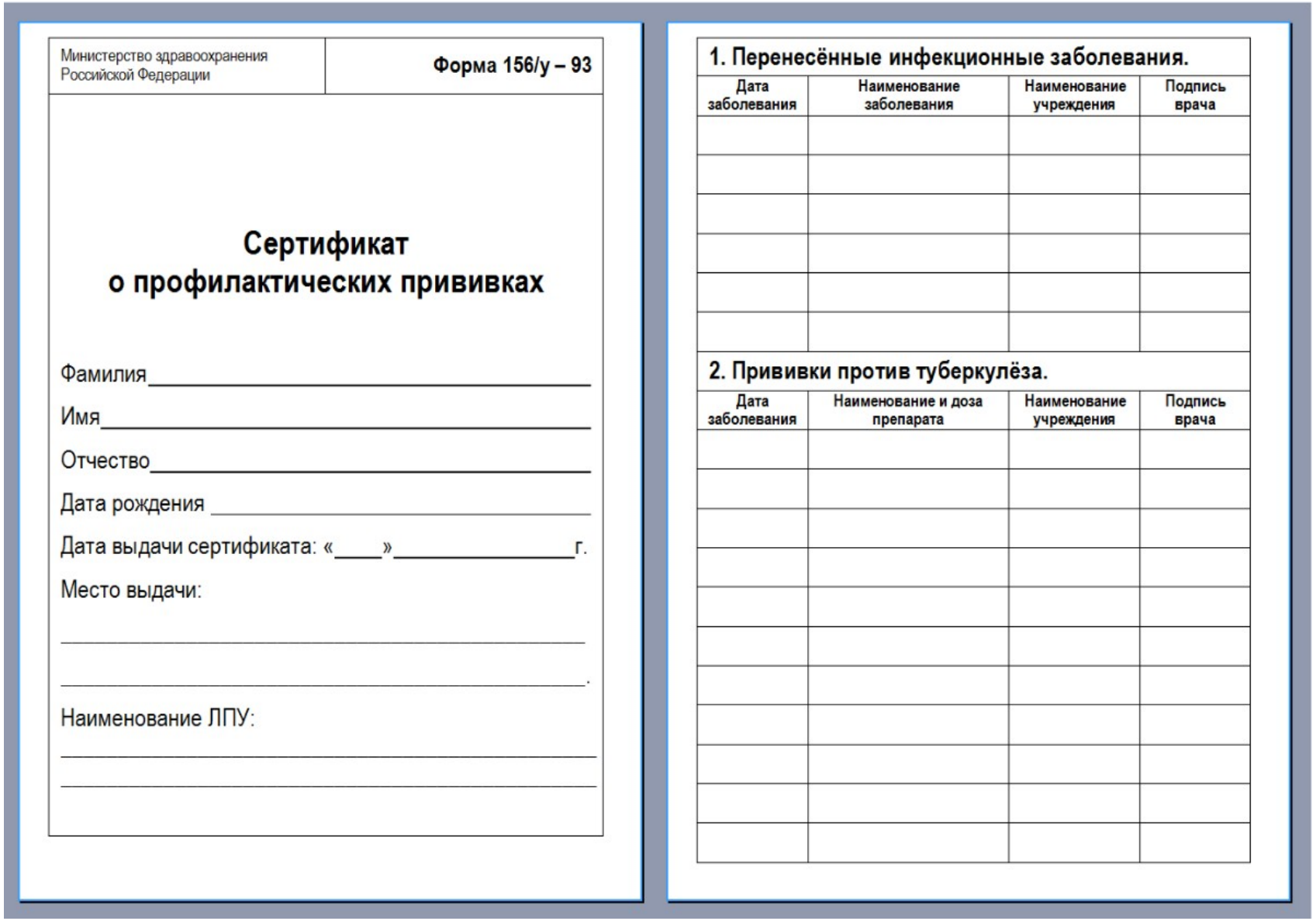
учета профилактических прививок

_____



№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Домашний адрес	Название места работы или учебного заведения	Название препарата (вакцина, анатоксин и пр.)	Вакцинация или ревакцинация	Метод прививок (подкожно, накожно, интраназально и пр.)
1	2	3	4	5	6	7	8

Прививки									Реакция: местная, общая; после какой прививки	Примечание
I-я			II-я			III-я				
дата	доза	серия	дата	доза	серия	дата	доза	серия		
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Форма 156/у – 93

Сертификат о профилактических прививках

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Дата выдачи сертификата: «____»_____г.

Место выдачи:

_____

_____.

Наименование ЛПУ:

_____

_____

1. Перенесённые инфекционные заболевания.

Дата заболевания	Наименование заболевания	Наименование учреждения	Подпись врача

2. Прививки против туберкулёза.

Дата заболевания	Наименование и доза препарата	Наименование учреждения	Подпись врача

Рис. 3

1.5. Материально-техническое обеспечение работы и оснащение прививочного кабинета и кабинета иммунопрофилактики

Набор помещений для проведения профилактических прививок, площади, расположение, санитарно-техническое состояние должны соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям (СаНиП 2.08.02-89).

В прививочном кабинете соблюдают режим уборки, обеззараживания УФ-излучением, проветривания.

Медицинская документация прививочного кабинета и кабинета иммунопрофилактики:

- Журнал регистрации осмотров и выполненных прививок (ф.№064/у);
- Бланки «Сертификат о профилактических прививках» (ф.№156/у-93) или справок о выполненных прививках;
- Экстренное извещение о побочном действии вакцин (ф.№058/у);

Рис. 4

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
_____
наименование учреждения

Медицинская документация
Форма N 058/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 N 1030

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ
об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

1. Диагноз _____
подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Фамилия, имя, отчество _____
_____ 3. Пол _____
4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) _____
_____
5. Адрес, населенный пункт _____ район
улица _____ дом N _____ кв. N _____
_____
(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)
_____
_____
7. Даты:
заболевания _____
первичного обращения (выявления) _____
установления диагноза _____
последующего посещения детского учреждения, школы
_____
госпитализации _____

- Инструкции по применению всех используемых медицинских иммунобиологических препаратов на русском языке (в отдельной папке);
- Журнал регистрации выполненных прививок (по каждому типу вакцины);
- Журнал учета и расходования медицинских иммунобиологических препаратов;
- Журнал регистрации температурного режима холодильника;
- Журнал регистрации работы бактерицидной лампы;
- Журнал регистрации генеральных уборок;
- План экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой» цепи в чрезвычайных ситуациях;

Прививки против туберкулеза и туберкулинодиагностику проводят в отдельных помещениях, а при отсутствии – на специально выделенном столе, отдельными инструментами, которые используют только для этих целей. Для проведения вакцинации БЦЖ и туберкулиновых проб выделяют определенный день недели и часы приема.

Профилактические прививки проводит прививочная медицинская сестра, обученная технике проведения прививок, приемам неотложной помощи в случае развития поствакцинальных осложнений, а также методам соблюдения «холодовой» цепи.

Перед проведением прививки вакцинатор:

- Проверяет наличие заключение врача о допуске к прививке;
- Сверяет наименование препарата на ампуле с назначением врача, проверяет маркировку, срок годности МИБП, целость ампулы;
- Визуально оценивает качество препарата (путем встряхивания сорбированных вакцин и после растворения лиофилизированных вакцин);
- Проводит иммунизацию с обеспечением правил асептики и антисептики, только одноразовыми шприцами и иглами, используя

соответствующую дозу, метод и место введения, предусмотренные наставлением к МИБП;

После проведения прививки:

- Убирает в холодильник ампулу или флакон при многодозовой расфасовке препаратов;
- Делает запись о проведенной прививке во всех формах учета (ф. №112/у, ф.№026/у, ф.№025/у, ф.№156/у-93, журналы) с указанием необходимых сведений (дата иммунизации, место введения, название препарата, доза, серия, контрольный номер, срок годности, для зарубежных вакцин – оригинальное название на русском языке);
- При наличии локальной компьютерной сети вводит в свой компьютер сведения о проведенных за день прививок (АРМ – поликлиника);
- Информирует пациентов или родителей (опекунов) о сделанной прививке, возможных реакциях на прививку, необходимости обращения за медицинской помощью при сильных и необычных реакциях, предупреждает о необходимости пребывания около прививочного кабинета в течении 30 минут;
- Оказывает первичную медицинскую помощь в случае развития немедленных реакций на прививку и вызывает врача;
- Соблюдает режим хранения МИБП (СП 3.3.2.1120-02), ведет учет движения каждого МИБП, используемого в прививочном кабинете (поступление, расход, остаток, списание) и числа выполненных ею прививок (ежедневный, ежемесячный, ежегодный отчеты);
- Проводит мероприятия по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима (СанПиН 2.1.32630-10); (влажная уборка два раза в день, режим УФ-обеззараживания и проветривания, генеральная уборка 1 раз в неделю).

Реакции на вакцины:

1. БЦЖ - в месте инъекции появляется папула, затем она эрозируется, после чего на её месте остаётся рубчик;

2. Гепатит В - болезненность в месте инъекции в течении 1-3-х дней;

3. АКДС - боль и незначительная отёчность в месте инъекции, подъём температуры тела до субфебрильный - фебрильных цифр в течении 1-3 дней, редко более 3-х дней;

4. ОПВ – протекает без общей реакции на организм;

5. КПК – болезненность в месте инъекции и редко субфебрилитет.

Причины поствакцинальных осложнений:

- Местные – в месте укола могут наблюдаться покраснение кожи, болезненность, появление аллергической сыпи, отеков, увеличение соседних лимфоузлов;
- Общие – изменение состояния и поведения ребенка, как правило, сопровождающееся повышением температуры;

Возникновение поствакцинальных осложнений может быть связано с ректогенностью препарата, индивидуальными особенностями организма ребенка, ятрогенными факторами (техническими погрешностями и ошибками при проведении иммунизации).

Реактогенные свойства той или иной вакцины, т. е способность при введении в организм вызывать поствакцинальные реакции и осложнения:

- зависят от ее компонентов (бактериальных токсинов, консервантов, стабилизаторов, растворителей, адъювантов, антибиотиков и др.);
- иммунологической активности препарата;
- тропности вакцинных штаммов к тканям организма;
- возможного изменения (реверсии) свойств вакцинного штамма;
- контаминации (загрязнения) вакцины посторонними веществами.

Различные вакцины значительно отличаются по количеству и тяжести побочных реакций. Наиболее ректогенными из них считаются БЦЖ и АКДС-вакцины, наименее «тяжелыми» - препараты для прививок против полиомиелита, против гепатита В, против паротита, против краснухи и др.

Индивидуальные особенности организма ребенка, обусловливающие частоту и тяжесть поствакцинальных осложнений, могут включать фоновую патологию:

- обостряющуюся в постпрививочном периоде;
- сенсибилизацию и изменение иммунной реактивности;
- генетическую предрасположенность к аллергическим реакциям;
- аутоиммунной патологии;
- судорожному синдрому и пр.

Как показывает практика, частой причиной поствакцинальных осложнений выступают ошибки медицинского персонала, нарушающего технику прививки. К их числу может относиться подкожное (вместо внутрикожного) введение вакцины и наоборот, неправильное разведение и дозировка препарата, нарушение асептики и антисептики при проведении инъекции, ошибочное использование в качестве растворителей других лекарственных веществ и т.д.

Профилактика поствакцинальных осложнений предусматривает комплекс мероприятий, среди которых первое место занимает правильный отбор детей, подлежащих вакцинации, и выявление противопоказаний. С этой целью проводится предвакцинальный осмотр ребенка педиатром, при необходимости – консультации детских специалистов, наблюдающих ребенка по основному заболеванию (детского аллерголога-иммунолога, детского невролога, детского кардиолога, детского нефролога, детского пульмонолога и др.). В поствакцинальном периоде за привитыми детьми должно быть организовано наблюдение. Важное значение имеет соблюдение техники иммунизации: к проведению вакцинации детей должен допускаться только опытный, специально обученный медперсонал все осложнения после вакцинации требуют госпитализации и лечения. При аллергических реакциях последующая вакцинация будет решаться иммунологами.

Оснащение прививочного кабинета:

- Столы – 2 (для врача и медицинской сестры);
- Стулья – 4;
- Кушетка – 1;
- Пеленальный столик – 2;
- Аппарат для измерения давления – 1;
- Термометры – 5;
- Ёмкости для хранения термометров с маркировкой «чистые» и «грязные»;
- Шпатели стерильные одноразового использования;
- Журналы рабочих планов прививок на текущий месяц;
- Ежемесячные отчеты подразделений ЛПУ о выполненных прививках за текущий месяц;
- Журнал анализа выполнения плана прививок по каждому подразделению поликлиники;
- Средства вычислительной техники (персональные компьютеры), на которых размещают программные средства и информационные базы (автоматизированные рабочие места – АРМ);
- Программные средства;
- Медицинские иммунобиологические препараты;
- Халаты медицинские – 3;
- Стерильные салфетки (простыни) – 2;
- Полотенца – 3;
- Бинты – 5;
- Ножницы – 1;
- Пинцеты – 2;
- Бикс со стерильным материалом;
- Спирт 70%-й (0,5 на одну прививку);
- Шприцы одноразовые с иглами на каждого прививаемого;

- Ёмкость для отработанных шприцев, тампонов, флаконов и ампул из-под медицинских иммунобиологических препаратов;
- Набор противошоковых средств;
- Термоконтейнер или сумка-холодильник для транспортировки вакцины;
- Журнал учета профилактических прививок (ф.№64/у);
- Бланки прививочных сертификатов (ф.№156/у-93);
- Автомашина – при необходимости;
- Дезинфицирующие средства с инструкциями по их применению, утвержденными в установленном порядке.
- Формы учета (ф.№112/у; ф.№026/у; ф.№025/у и т.д.)

ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ

2.1. Подготовка прививочного кабинета к работе

При организации работы в прививочном кабинете обязательно должны быть учтены санитарно-гигиенические нормы, предъявляемые к прививочному кабинету (СаНиП 2.08.02-89).

Перед началом рабочей смены проводится **текущая** уборка кабинета: протирание дезинфицирующим раствором с добавлением 0,5% моющих средств стен на высоту вытянутой руки, поверхностей оборудования и полов (экспозиция 30 – 60 минут), после чего смывание чистой водой; ультрафиолетовое облучение воздуха и поверхностей в течении 60 минут.

Генеральная проводится в соответствии с графиком, составляемым старшей медицинской сестрой, не реже 1 раза в неделю, о чём делается отметка в «журнале проведения генеральных уборок».

Технология проведения генеральной уборки:

- надеть чистый халат, шапочку, перчатки, тапочки или бахилы;
- помещение максимально освободить от мебели, или отодвинуть к центру помещения для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам;
- окна мыть тёплой водой с добавлением 1 ст. ложки нашатырного спирта на 1 литр воды или разрешённого другого средства для окон;
- стены на высоту не менее 2 метров обработать путём протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором;
- пространство за отопительными батареями и внутри них обрабатывать последовательно 2-мя ершами, смоченными дезраствором;
- влажной ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, протереть тумбочки, столы и другую мебель, а также медицинское оборудование;
- включить бактерицидную лампу на 30 минут;

- после окончания 30 минутной экспозиции надеть другой чистый халат, вторую пару резиновых перчаток, и смыть дез.раствор стерильной ветошью, чистой водопроводной водой;
- уборку завершить обеззараживанием полов дезинфицирующим раствором с добавлением моющих средств (экспозиция 30 минут) с последующим их мытьём чистой водой и повторным ультрафиолетовым облучением помещения в течении 30 минут и проветриванием;
- весь уборочный инвентарь обеззаразить в дезинфицирующем растворе в течении 1 часа, затем промыть и просушить;
- по окончании генеральной уборки медицинская сестра делает отметку о её проведении в «журнале генеральных уборок»;
- промаркированный уборочный инвентарь для генеральной уборки и текущей уборки хранят раздельно в отдельном помещении.

Медицинская сестра прививочного кабинета снимает с рук украшения (часы, браслеты и кольца) в начале рабочего дня, волосы убирает под шапочку, надевает маску. Проверяет наличие емкостей со свежеприготовленными дезинфицирующими растворами, резиновых перчаток, ватных шариков, набора чистой ветоши, а также емкостей для сбора использованной ветоши.

Просматривает сроки годности на упаковках со шприцами однократного применения, проверяет целостность стерильной упаковки, наличие стерильного материала, а также соответствие вакцин назначению, их сроки годности и целостность ампул.

Необходимо принести приготовленные накануне биксы и укладки со стерильным материалом, инструментарием. Каждый бикс соответствующим образом маркируется: указывается характер содержимого, номер или название отделения или регистрация в ЦСО. Дату автоклавирования, номер автоклава, роспись проставляет сотрудник автоклавной (СанПиН 2.1.3.2630-10).

Медицинская сестра в начале рабочей смены обязана убедиться в наличии укомплектованности укладок для оказания неотложной помощи.

Перед началом работы с пациентами, медсестра прививочного кабинета выполняет следующие действия:

1. Двукратно под теплой проточной водой моет руки с мылом не менее 30 секунд (используется мыло в виде кусков или жидкое мыло в дозаторах).

2. Проводит гигиеническую антисептику рук с применением 0,5% спиртового раствора гибитана, (хлоргексидин биглюконат) АХД-2000, 70% этилового спирта и другими кожными антисептиками в соответствии с инструкцией по применению.

3. Поврежденные участки кожи на руках должны быть закрыты лейкопластырем:

- все инъекции выполняются в резиновых перчатках;
- крышки ампул с вакцинами перед вскрытием обрабатываются стерильным тампоном, смоченным 70° этиловым спиртом:
- кожа в месте инъекции последовательно обрабатывается двумя стерильными ватными тампонами с 70° спиртом: вначале большую зону, затем непосредственно место инъекции;
- после инъекции к раневой поверхности прикладывается новый стерильный тампон;
- на каждую инъекцию используют 2 иглы (для разведения и набора инъекционного раствора и для инъекции);
- недопустимо прижимать стерильные ватные шарики к горлышку флакона со спиртом или отжимать руками смоченный спиртом шарик в общую емкость со спиртом, заранее смачивать спиртом большую партию ватных шариков и хранить их в течение длительного срока;
- недопустимо возвращать неиспользованный стерильный материал в общую упаковку;

4. В ходе работы с пациентом строго выполняются правила профессиональной безопасности; (п. 2.3. техника безопасности)

5. Сборка шприца:

- открыть пакет со шприцем и иглой;
- левой рукой захватить цилиндр в нижней части;
- правой рукой взять иглу за пластмассовый колпачок и вращательным движением муфту иглы насадить на шприц и хорошо притереть. Собранный шприц при необходимости положить на стерильную пеленку;
- шейку ампулы или резиновую пробку флакона предварительно протереть стерильным шариком со спиртом. Узкую часть ампулы надпилить и, прихватив шариком, которым протирали ампулу, надломить ее,
- ампулу/флакон взять в левую руку, правой ввести иглу, надетую на шприц: оттягивая поршень, постепенно набрать в шприц нужное количество препарата, по мере надобности наклоняя их;
- удалить пузырьки воздуха из шприца, повернув шприц вертикально иглой вверх, надавливая на поршень, постепенно выдавливая воздух из шприца.

В конце рабочего дня проводится заключительная уборка в прививочном кабинете. Прививочная медицинская сестра проверяет количество шприцев, вакцин, готовит укладки с необходимым инструментарием к следующему рабочему дню. Транспортирует стерильные биксы и укладки из автоклавной, предназначенные для следующего рабочего дня.

Таким образом, правильная организация рабочего места позволит прививочной медицинской сестре рационально использовать рабочее время, грамотно и четко выполнять манипуляции и процедуры, качественно проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия и тем самым обеспечит более высокий уровень лечебно-диагностического процесса.

2.2. Правила хранения и использования вакцин

Холодильники устанавливают на расстоянии не менее 10 см от стены, вдали от источников тепла. На каждый холодильник готовят заключение специалиста о техническом состоянии и возможности поддержания необходимой для хранения вакцин температуры 2 - 8 °С.

В холодильнике вакцины следует располагать таким образом, чтобы к каждой упаковке был обеспечен доступ охлажденного воздуха и чтобы препарат, имеющий меньший срок годности, использовался в первую очередь. медицинский прививочный кабинет санитарный

Термометры (2 в каждом холодильнике) размещают на верхней и нижней полках, температуру фиксируют 2 раза в день в журнале.

Хладоэлементы, заполненные водой, хранят в морозильной камере холодильника на случай их экстренного использования, например, при отключении света. При загрузке хладоэлементов в морозильную камеру обеспечивают свободную циркуляцию воздуха между ними.

Медицинские иммунобиологические препараты хранят на маркированных полках: жидкие сорбированные вакцины и растворители - в удалении от морозильной камеры, жидкие лиофилизированные и оральную живую полиомиелитную вакцину (ОПВ) - под морозильником.

Для повышения устойчивости живые вирусные вакцины выпускают с термостабилизатором, однако это не означает возможность нарушения режима хранения.

Нарушения температурного режима способны вызвать серьезные осложнения. Перегрев вакцины приводит к снижению его иммуногенности, замораживание адсорбированных вакцин - к их десорбции с быстрым поступлением антигенов в кровь и развитием аллергической реакции. Замораживание иммуноглобулина и перегрев приводят к агрегации белка, что вызывает коллаптоидные реакции.

Оптимальна температура 2-8°, для длительного хранения живых вирусных вакцин - минус 20°. Вакцины, транспортировавшиеся или хранившиеся с нарушениями температурного режима, применению не подлежат.

Годовую потребность в медицинских иммунобиологических препаратах для проведения профилактических прививок в детской поликлинике определяют в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и численностью детей декретированных возрастов, а также с учетом числа детей внедекретированных возрастов, не получивших ранее профилактические прививки в рамках национального календаря (N 1122н).

В детской поликлинике создают месячный запас всех заявленных медицинских иммунобиологических препаратов с переходящим остатком не более 30 % от потребности на следующий месяц. Ведут учет поступления, расходования и списания в журналах установленной формы. Отчет о движении вакцин представляют ежеквартально на склад, откуда они получены, а также в территориальные органы управления здравоохранением, органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

На все имеющиеся медицинские иммунобиологические препараты необходимы следующие документы:

- годовая заказ-заявка на МИБП;
- объяснительная записка (обоснование) по составлению годовой заявки;
- копии требований на получение МИБП со склада;
- журнал анализа движения МИБП в поликлинике;
- журнал учета поступления и выдачи МИБП в организации на территории обслуживания поликлиники;
- копии отчетов о движении МИБП в вышестоящие организации;
- акты списания МИБП;

- накладные на полученные препараты с указанием количества каждой серии, срока годности, организации-изготовителя;
- инструкции по применению препаратов;

При использовании вакцин зарубежного производства дополнительно:

- регистрационное удостоверение Минздравсоцобеспечения России;
- сертификат соответствия на каждую серию препарата;

2.3. Правила соблюдения санитарно-эпидемиологических требований и профилактика профессионального заражения

Санитарно-противоэпидемический режим играет огромную роль в работе любого медицинского учреждения. Соблюдение правил санитарно-противоэпидемического режима (СанПиН 2.1.32630-10) - является важной частью организации лечебного процесса и ухода за больными.

От медицинской сестры требуется: уметь обеспечить инфекционную безопасность медперсонала, маленьких пациентов и окружающих людей (родственники, технический персонал, посетители в ЛПУ), то есть иметь знания и умения по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима.

Медицинская сестра в своей работе обязана строго соблюдать **правила техники безопасности**:

1. Мыть руки до и после любого контакта с пациентом;

2. Сразу после применения помещать использованные шприцы и катетеры в специальный контейнер для утилизации острых предметов, никогда не снимать со шприцев иглодержатели с иглами и не производить никаких манипуляций с использованными иглами;

3. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови или жидкого отделяемого полости рта в лицо;

4. Использовать специальную влагонепроницаемую одежду без свисающих и развивающихся концов для защиты тела от возможного попадания брызг крови или жидкого отделяемого полости рта;

5. Не надевать одежду из синтетических материалов, сильно электризующихся при движении, что может привести к накоплению электростатических зарядов на теле;

6. Рассматривать все белье, запачканное кровью или жидким отделяемым полости рта, как потенциально инфицированное.

Риску профессионального инфицирования чаще всего подвержены медицинские работники, которые соприкасаются с кровью и её компонентами.

Заражение медицинского работника чаще всего происходит при загрязнении кожи и слизистых оболочек биологическими жидкостями больного и при травматизации их во время выполнения медицинских манипуляций.

Профилактические мероприятия при выполнении инъекций и других манипуляций направлены на соблюдения правил техники безопасности и соблюдении строжайших мер асептики и антисептики.

Для профилактики профессионального инфицирования необходимо:

- при выполнении манипуляций медицинский работник должен быть одет в халат, шапочку, сменную обувь, выходить в которой за пределы лабораторий, отделений запрещается;
- все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук кровью, сывороткой или др. биологическими жидкостями, проводить в перчатках. Резиновые перчатки, снятые единожды, повторно не используются из-за возможности загрязнения рук. В процессе работы перчатки обрабатываются 70% спиртом, 3% хлорамином, спиртовым раствором хлоргексидина и др.
- мед. работники должны соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с режущими и колющими инструментами (иглы, ножницы);
- открывая бутылки, флаконы, пробирки с кровью или сывороткой, следует избегать уколов, порезов-перчаток и рук;
- при повреждении кожных покровов необходимо немедленно снять перчатки и обработать, выдавить кровь из раны, затем под проточной водой тщательно вымыть руки с мылом, обработать их 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода. При загрязнении рук кровью следует немедленно обработать их тампоном, смоченным 3% раствором хлорамина или 70%

спиртом, вымыть их двукратно теплой проточной водой с мылом и насухо вытереть индивидуальным полотенцем;

- если кровь попала на слизистые оболочки глаз, их следует сразу же промыть водой или 1% раствором борной кислоты. При попадании на слизистую оболочку – промыть под проточной водой (не тереть), на слизистую оболочку рта - полоскать 70% раствором спирта или 0,05% раствором марганцево-кислого калия, или 1% раствором борной кислоты;
- при угрозе разбрызгивания крови и сыворотки, следует применять средства защиты глаз и лица: защитную маску, очки, защитные щитки;
- разборку, мойку, ополаскивание медицинского инструментария, пипеток, лабораторной посуды, приборов или аппаратов, которые соприкасались с кровью или сывороткой, надо проводить только в резиновых перчатках после предварительной дезинфекции (обеззараживания);
- мед. работники, имеющие раны на руках, экссудативные поражения кожи или мокнущий дерматит, на время заболевания отстраняются от ухода за пациентами и контакта с предметами для ухода. При необходимости выполнения работы все повреждения должны быть закрыты напальчниками, лейкопластырем;
- поверхность рабочих и манипуляционных столов в конце рабочего дня (а в случае загрязнения кровью - немедленно) обрабатываются 3% раствором хлорамина или 6% раствором перекиси водорода с 0,5% моющего средства;
- заполнение учетной и отчетной документации должно вестись на чистом столе;
- запрещается принимать пищу, курить и пользоваться косметикой на рабочих столах;
- не стоит проводить никаких парентеральных и лечебно-диагностических процедур медицинскому персоналу в тех помещениях, которые предназначены для обслуживания больных;

В «Журнале учета аварийных ситуаций, травм медицинского персонала» - в графе «Характер травмы» указать - укол иглой в перчатках, без перчаток, порез (в перчатках, без перчаток), попадание крови, других биологических жидкостей на слизистые оболочки, на кожу.

Сотрудники ЛПУ должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю.

Травмы, полученные медработниками, и повлекшие за собой хотя бы 1 день нетрудоспособности или перевод на другую работу должны учитываться в каждом ЛПУ и актироваться как несчастный случай на производстве с составлением «Акта о несчастном случае на производстве» на основании постановления Минтруда РФ от 24.10.2002 №73 “Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве, и положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях».

При возникновении аварийной ситуации необходимо в кратчайшие сроки (СП 3.1.5. 2826-10):

- опросить пациента (наличие симптомов острой ВИЧ-инфекции, употребление наркотиков, незащищенный секс и пр.);
- обследовать пациента и медработника на ВИЧ-инфекцию (экспресс-тест + стандартный ИФА на антитела к ВИЧ той же порции крови; код направления медработника 118а или 120) до и после тестового консультирования, получением информированного согласия, а также на HBsAg (хеликс), анти-HCV (антитела – хеликс);
- при наличии ВИЧ у пациента – назначить экстренную ПКП заражения ВИЧ тремя антиретровирусными препаратами в течение первых 2-х часов, но не позднее 72 часов после аварийной ситуации по схеме;

- при выявлении у пациента ВГВ, ВГС – консультация врача для выбора и назначения препаратов ПКП (начало приема препаратов – не позднее 72 часов после аварийной ситуации);
- поставить в известность руководителя отделения, учреждения, дежурного врача;
- связаться для консультации со специалистами СПИД-центра;

Медицинского работника, пострадавшего в результате аварийной ситуации, необходимо обследовать на ВИЧ, вирусные гепатиты В и С через 3, 6 и 12 месяцев.

Факторы, повышающие риск заражения:

- ранение, при котором на инструменте визуально обнаруживается кровь;
- ранение полой иглой, при котором игла находилась в кровеносном сосуде;
- глубокое (внутримышечное) повреждение;
- высокий уровень вирусной нагрузки у пациента.

Рис. 5

ЖУРНАЛ
учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций

в _____
(наименование отделения, организации)

Начат «___»_____20___г.

Окончен «___»_____20___г.

N	Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) пострадавшего медицинского работника	Место работы, должность	Возраст	Дата и время аварии	Обстоятельства и характер аварии	Наличие СИЗ	Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) больного, адрес, N истории болезни, дата и результат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС, стадия ВИЧ-инфекции, АРТ	Объемы оказываемой помощи пострадавшим	Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) руководителя, которого проинформировали об аварии

ГЛАВА 3. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

ВВЕДЕНИЕ

Краткая характеристика базы практики медицинского учреждения:

Поликлиника №14 организована в 1990 году на базе филиалов поликлиники №9. Является самостоятельным, многопрофильным лечебно-диагностическим учреждением, оказывающим квалифицированную медицинскую помощь взрослому и детскому населению. Численность закрепленных пациентов составляет более 107 тысяч человек.

Объект исследования: Медицинская сестра прививочного кабинета.

Предмет исследования: Организация работы медицинской сестры прививочного кабинета в «Городской поликлинике №14» г. Барнаул по ул. Взлетная 6.

Цель работы: Совершенствование организации работы медицинской сестры прививочного кабинета в «Городской поликлинике №14» г. Барнаул по ул. Взлетная 6.

Задачи исследования:

1. Исследовать нормативную базу проведения профилактических прививок медицинской сестры в поликлинике.
2. Проанализировать существующий опыт проведения профилактических прививок медицинской сестры в поликлинике.
3. Разработать памятки для родителей детей о вакцинопрофилактике.

3.1. Прохождение практики на базе медицинской организации

Я проходила практику на базе «Городской поликлиники №14» г. Барнаул по ул. Взлетной 6.

Рабочее место – прививочный кабинет поликлиники, который расположен на втором этаже педиатрического отделения. Кабинет (30 м²) состоит из трех помещений:

1. Прием медицинской сестрой проводится в прививочном кабинете;
2. Помещение слева (8 м²) предназначен для постановки R-манту, Д-тест, БЦЖ вакцин;
3. Помещение справа (10 м²) предназначен для постановки Гепатита В, АКДС, АДС (АДС-М), пневмококковой, гемофильной, КПК, полиомиелита, энцефалита и других вакцин;

Рабочий день прививочного кабинета начинается с 8:00. Медицинская сестра обязательно проверяет температуры в холодильнике (соблюдение «холодовой цепи» 4 уровня) и записывает результат в «Журнал температурного режима холодильников» и «Журнал контроля температурного режима термоиндикаторов» (проводится 2 раза в день, утром и вечером). Затем проводится текущая дезинфекция, включается рециркулятор, проверяется готовность рабочего стола: одноразовых спиртовых салфеток, лейкопластыря, шприцев, биксов. После вакцины БЦЖ проводится генеральная уборка кабинета 1 раз в неделю с применением 0,2% раствором сульфохлорантина. Дезинфектанты наносят на стены, окна, двери путем орошения или протирания, включая бактерицидный облучатель на 60 минут. Затем все поверхности промывают чистой водой, проводим кварцевание, помещение проветривают.

Медицинская сестра проводит прививки только после осмотра врача-педиатра в день вакцинации, термометрии, оформления допуска к вакцинации с указанием вида прививки и ее кратности. Перед вакцинацией медицинская сестра должна ознакомится с медицинской картой ребенка, проверить наличие

допуска врача-педиатра к прививке, проверяет ранее полученные введенные вакцины в анамнезе, их кратность, соблюдение интервалов между ними.

После ознакомления с документом, медицинская сестра моет руки с мылом, обрабатывает кожным антисептиком руки и надевает медицинские перчатки. Обязательно сверяет наименование препарата на ампуле с назначением врача, проверяет маркировку, срок годности МИБП, целостность ампулы, оценивает качество препарата (путем встряхивания сорбированных вакцин и после растворения лиофилизированных вакцин).

Медицинская сестра проводит иммунизацию ребенка с обеспечением всех правил асептики и антисептики, используя соответствующие дозы, метод и место введения в соответствии с инструкцией к МИБП (СП 3.3.2.1120-02). После введения вакцины, при многодозовой расфасовке препарата, убирает в холодильник ампулу или флакон, либо утилизирует его.

Медицинская сестра информирует родителей пациента (в случае их присутствия) о возможных реакциях на прививку, необходимости обращения за медицинской помощью при сильных реакциях, предупреждает о необходимости пребывания около прививочного кабинета в течении 30 минут и наблюдает за привитым пациентом. Если реакции не было, то делает отметку в журнале «Нет реакции».

В медицинскую документацию медицинская сестра вносит запись о проведенной прививке во всех формах учета (ф.№112/у, ф.№026/у, ф.№025/у, ф.№156/у-93, журналы) с указанием необходимых сведений (Ф.И.О пациента, дата иммунизации, место введения, название препарата, доза, серия, контрольный номер, срок годности, для зарубежных вакцин – оригинальное название на русском языке). Также добавляет привитого пациента в компьютер приложения «АРМ-поликлиника».

Соблюдает режим хранения МИБП-4 уровня «холодовой» цепи, длительность хранения медицинских иммунобиологических препаратов, ведет

учет использования МИБП в прививочном кабинете (поступление, расход, остаток, списание).

В конце дня ведет учет числа выполненных вакцинаций, проводит суточный мониторинг МИБП, составляет ежедневный, ежемесячный, ежегодный отчеты.

3.2. Алгоритмы выполнения постановки профилактических прививок

Алгоритм проведения профилактических прививок против полиомиелита

Таблица 1.

1	Обработайте руки. Наденьте медицинские перчатки.
2	Подготовьте шприц с дозой полиомиелитной вакцины 0,5 мл, распакуйте его и положите на стерильный лоток.
3	Положите ребенка на живот, мягко фиксируя его.
4	Вакцину введите подкожно или внутримышечно в среднюю часть латеральной поверхности бедра или седалищную мышцу. Для внутримышечного введения местом инъекции выберите верхний внешний квадрант ягодицы.
5	Пропальпируйте место предполагаемой инъекции.
6	Место инъекции дважды протрите ватным стерильным тампоном, пропитанным 70% р-ром спирта.
7	Использованные ватные тампоны утилизируйте в отходы класса Б.
8	Удерживайте правой рукой заполненной вакциной шприц с иголкой таким образом, чтобы мизинец фиксировал муфту иглы, второй палец (указательный) расположите на поршне, остальными пальцами удерживайте цилиндр шприца.
9	Большим и указательным пальцами левой руки соберите складку и удерживайте кожу с подкожной основой в соответствующей области.
10	Введите иглу на 2/3 ее длины под углом 90 градусов к поверхности кожи.
11	После введения иглы левой рукой оттяните поршень шприца на себя и убедитесь, что она не проникла в кровеносный сосуд (появится кровь).
12	Медленно и без рывков введите вакцину в толщу мышцы. С этой целью надавите на поршень указательным пальцем правой руки или

	большим пальцем левой руки.
13	Стерильным ватным шариком, пропитанным 70% спиртом, удерживаемым левой рукой, прижмите место к инъекции. После этого быстрым движением вытяните иглу. Место инъекции слегка промассируйте ватным шариком.
14	Использованный шприц поместите в контейнер для сбора игл отходов класса Б.
15	Сведения о выполненной процедуре зафиксируйте в медицинский документации.
16	После проведения процедуры наблюдайте за состоянием привитого не менее 30 минут.
17	Продезинфицируйте медицинские изделия и пеленальный столик.
18	Снимите медицинские перчатки, продезинфицируйте или обработайте руки.
19	Зафиксируйте факт о вакцинации в карте ребенка, листе профилактических вакцинаций и журнале профилактических вакцинаций.

Техника выполнения профилактической прививки против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС)

Таблица 2.

1	Обработайте руки. Наденьте медицинские перчатки.
2	Подготовьте шприц емкостью 1 мл, распакуйте его, наденьте иглу и положите на стерильный лоток.
3	Подготовьте к инъекции три ватных шарика, предварительно смочив их 70% этиловым спиртом.
4	Проверьте температурный режим, срок годности и целостность ампулы с вакциной.
5	Наберите разовую дозу вакцины 0,5 мл в шприц и выпустите из него

	воздух.
6	Поместите шприц с вакциной на стерильный лоток.
7	Попросите маму положить ребенка на живот, мягко фиксируя его.
8	В случае внутримышечного введения местом инъекции выбирают верхний мягкий квадрант внешней ягодицы.
9	Пропальпируйте место предполагаемой инъекции.
10	Место инъекции дважды протрите ватными стерильными тампонами, пропитанными в 70% р-ре спирта.
11	Использованные ватные тампоны утилизируйте в отходы класса Б.
12	Удерживайте правой рукой заполненной вакциной шприц с иголкой таким образом, чтобы мизинец фиксировал муфту иглы, второй палец (указательный) расположите на поршне, остальными пальцами удерживайте цилиндр шприца.
13	Большим и указательным пальцами левой руки соберите в кладку и удерживайте кожу с подкожной основой в соответствующей области.
14	Введите иглу на 2/3 ее длины под углом 90 градусов к поверхности кожи.
15	После введения иглы левой рукой оттяните поршень шприца на себя и убедитесь, что она не проникла в кровеносный сосуд (появится кровь).
16	Стерильным ватным шариком, пропитанным 70% спиртом, удерживаемым левой рукой, приложите место инъекции. После этого быстрым движением вытяните иглу. Место инъекции слегка промассируйте ватным шариком.
17	Использованный ватный шарик утилизируйте в отходы класса Б.
18	Использованный шприц поместите в контейнер для сбора игл отходов класса Б.
19	Сведения о выполненной процедуре зафиксируйте в специальной медицинской документации.
20	После проведения процедуры наблюдайте за состоянием ребенка не

	менее 30 минут.
21	Продезинфицируйте медицинские изделия и пеленальный столик.
22	Снимите медицинские перчатки, продезинфицируйте или обработайте руки.
23	Зафиксируйте факт вакцинации в карте развития ребенка, листе профилактических вакцинаций и журнале профилактических вакцинаций.

Техника проведения профилактической прививки против кори, паротита, краснухи (КПК)

Таблица 3.

1	Обработайте руки. Наденьте медицинские перчатки.
2	Проверьте соответствие температурного режима, при котором хранилась ампула с вакциной, заявленной в документах, как соответствующий нормативу. Проверьте срок годности ампулы, отсутствие повреждений в ней. Рассмотрите ампулу с растворителем для паротитно-коревой вакцины, вакцины коревой краснухи и перенесите на манипуляционный столик.
3	Растворитель внесите в ампулу с сухой гранулой и тщательно встряхните ее несколько раз, пока она не растворится полностью.
4	Проверьте температурный режим, срок годности и целостность ампулы с вакциной.
5	Внимательно рассмотрите, нет ли в ампуле посторонних примесей, не изменился ли цвет содержания или другие его физические свойства.
6	Подготовьте шприц емкостью 1 мл, распакуйте его, наденьте на него иглу и положите на стерильный лоток.
7	Помогите маме правильно удержать ребенка:

	- ребенка первого года жизни мать берет на руки и поворачивает лицом к себе, слегка прижим к себе левой или правой стороной; - ребенка старшего возраста усадите на стул и попросите выпрямить спину;
8	Освободите подлопаточную область от одежды.
9	Руку ребенка со стороны инъекции опустите вниз и слегка отведите кзади.
10	Извлеките шприц из упаковки, соберите его и положите в стерильный лоток.
11	Подготовьте к инъекции три ватных шарика, предварительно смочив их 70% этиловым спиртом.
12	Наберите в шприц растворитель из расчета разовую дозу вакцины 0,5 мл разовую дозу растворителя и выпустите из него воздух.
13	Поместите шприц с вакциной на стерильный лоток.
14	Определите место инъекции. В этом случае это будет подлопаточная область. Здесь кожа и подкожная основа хорошо берутся в складку.
15	Введите вакцину подкожно.
16	Использованный шприц поместите в контейнер для сбора игл отходов класса Б.
17	После проведения процедуры наблюдайте за состоянием ребенка в течении 30 минут.
18	Если ампула сухой коревой либо паротитной вакцины содержит две дозы, вакцинируют сразу двух детей (либо уничтожают вторую дозу вакцины). Разведенную вакцину необходимо использовать сразу же, разведенная она может храниться до восьми часов.
19	Продезинфицируйте медицинские изделия и пеленальный столик.

20	Снимите медицинские перчатки, продезинфицируйте или обработайте руки.
21	Зафиксируйте факт вакцинации в карте развития ребенка, листе профилактических вакцинаций и журнале профилактических вакцинаций.

Алгоритм проведения пробы R-манту

Таблица 4.

1	Обработайте руки. Наденьте медицинские перчатки.
2	Подготовьте одноразовый туберкулиновый шприц с иглой.
3	Наберите в шприц 0,2 мл раствора туберкулина из ампулы и поместите его в стерильном лотке.
4	Подготовьте к инъекции три ватных шарика, предварительно смочив их 70% этиловым спиртом.
5	Определитесь с местом инъекции. С этой целью пользуйтесь следующим правилом - правое и левое предплечье чередуются ежегодно (в четные года обследования используют правое предплечье, в нечетные - левое).
6	Освободите предплечье ребенка от одежды.
7	Успокойте ребенка и постарайтесь психологически подготовить его к инъекции.
8	За место инъекции принимают среднюю треть внутренней поверхности предплечья.
9	Место инъекции дважды протрите ватными стерильными тампонами, пропитанными 70% раствором спирта.
10	Использованные ватные тампоны утилизируйте в отходы класса Б.

11	Правой рукой удерживайте заполненной вакциной шприц с иголкой таким образом, чтобы указательный палец фиксировал муфту иголки, первый, третий и четвертый палец удерживали цилиндр, а мизинец – поршень шприца.
12	После полного высыхания кожи левой рукой обхватите предплечье ребенка снизу и слегка растяните кожу.
13	Расположите иголку срезом кверху почти параллельно ее поверхности.
14	Введите иглу в толщу кожи под острым углом 5 градусов до тех пор, чтобы срез полностью погрузился.
15	Медленно и без рывков нажмите на поршень и введите 0,1 мл препарата туберкулина.
16	После образования белесоватого инфильтрата извлеките иглу.
17	Использованный шприц поместите в контейнер для сбора игл отходов класса Б.
18	Побеседуйте с ребенком на предмет того, что место инъекции нельзя мыть под проточной водой, расчёсывать.
19	Расскажите ребенку, что ему необходимо будет посетить прививочный кабинет через 72 часа для того, чтобы оценить результат пробы.
20	Данные о проведении пробы занести в журнал для регистрации пробы манту.
21	Оценка пробы Манту: • отрицательная — в случае, если инфильтрата нет (гиперемия) или его диаметр меньше 0,1 см; • сомнительная — инфильтрат диаметром 0,2—0,4 см или только

	гиперемия любого размера без инфильтрата; • положительная — инфильтрат достигает 0,5 см и более в диаметре; • гиперергическая — у подростков и детей таковым результат может считаться, если проба Манту большая — при размерах инфильтрата по крайней мере в 1,7 см, у взрослых — при размерах, равных и превышающих 2,1 см; • везикуло-некротический — при наличии лимфангита и любом размере инфильтрата;

Техника проведения БЦЖ вакцины

Для вакцинации и ревакцинации применяется единая доза 0,05 мг БЦЖ в 0,1 мл раствора. Сухую вакцину разводят перед употреблением стерильным изотоническим раствором натрия хлорида, который придается к вакцине в ампулах по 2 мл. При разведении сухой вакцины и проведении вакцинации необходимо строгое соблюдение стерильности. При растворении вакцина должна почти сразу давать равномерную взвесь. Содержимое ампулы перемешивают с помощью шприца. Разведенная вакцина может быть использована при условии строго соблюдения стерильности и защиты от солнечного света в течение 2-3 часов, после чего неиспользованная вакцина уничтожается кипячением или погружением в дезинфицирующий раствор.

Прививочную дозу вводят строго внутрикожно на наружной поверхности верхней трети левого плеча после предварительной обработки кожи 70˚ спиртом. Для введения вакцины необходимо применять одногранмовые или туберкулиновые шприцы и короткие иглы с косым срезом. Для каждой прививки необходимо применять индивидуальный разовый шприц и отдельную иглу.

При правильном внутрикожном введении вакцины БЦЖ в коже образуется плотный инфильтрат белого цвета диаметром 5-8 мм, который через 15-20 минут исчезает, и кожа принимает нормальный вид. После введения вакцины запрещаются обработка места укола дезинфицирующими веществами или наложение повязки.

Качество проведения вакцинации и ревакцинации БЦЖ определяется по наличию и величине поствакцинального кожного знака. При правильном проведении этих мероприятий формируется рубец размером 4-10 мм. При наличии поствакцинального рубчика у ребенка развивается поствакцинальная аллергия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав теоретический и практический материал по теме, можно сделать вывод, что роль медицинской сестры детской поликлиники при работе в прививочном кабинете играет огромную роль.

Вакцинопрофилактика занимает приоритетное положение серди мер, направленных на снижение заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний. Весь перечень профилактических прививок для детей разрабатывается и утверждается Министерством Здравоохранения России, а затем для удобства использования оформляется в виде национального календаря.

Профилактические прививки могут проводиться в государственном лечебно-профилактическом учреждении (поликлинике), либо в специализированных центрах иммунизации населения, либо в частных клиниках, имеющих лицензию на осуществление данного вида медицинских манипуляций. Ставятся профилактические прививки в прививочном кабинете, который должен удовлетворять определенным требованиям и нормам.

Прививочный кабинет – является рабочим местом медицинской сестры, предназначенным только для проведения иммунопрофилактики. Медицинская сестра ежедневно ведет журналы профилактической иммунизации, журналы учета и хранения МИБП, журналы проведения санитарно-гигиенических мероприятий. Следит за отсутствием поствакцинальных осложнений. Также проводит беседы с родителями о пользе и необходимости профилактических прививок, их своевременной постановки, о поствакцинальном периоде во время которого могут развиться реакции на вакцинацию, которые считаются нормой и не требуют врачебного наблюдения. После вакцинации у ребенка должен быть охранительный режим (исключить стресс и физ. напряжение). Родители должны обратить на полноценное питание после вакцинации.

Работа медицинской сестры очень ответственна, ведь эффективность вакцинации пациентов во многом зависит от отношения к ним медицинского персонала. Однако, помимо работы и внимательного отношения к больному, медицинская сестра должна обладать достаточными медицинскими знаниями.

Медицинская сестра – основная обязанность которой состоит в организации работы прививочного кабинета, обязана не только знать все правила выполнения предстоящих манипуляций, но и ясно представлять себе механизм действия вакцин на организм больного, реакции на вакцинацию и осложнения.

Работа над этой дипломной работой помогла мне глубже понять материал и стала очередным этапом совершенствования моих навыков и знаний.

Таким образом, цель дипломной работы достигнута, задачи выполнены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Вакцины - http://www.immun.ru/immun/mme/mme7/
2. Общественное здоровье и здравоохранение - https://medknigaservis.ru/wp-content/uploads/2018/12/Q0123067.pdf
3. Таточенко В. К., Озерецковский Н. А. Иммунопрофилактика 2020. (Справочник). Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2020.
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 января 2007 г. N 56 «Об утверждении примерного порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники».
5. Приказ Минздрава Российской Федерации приказ от 6 декабря 2021 г. N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».
6. МУ 3.3.1891-04 «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад» 01.01.2021 - https://meganorm.ru/Index2/1/4293852/4293852373.htm
7. Поствакцинальные осложнения - https://spravochnik zabolevaniy/postvaktsinalnye-oslozhneniya
8. Алгоритмы проведений профилактических прививок - https://medplatforma.com.ua/article/1398-tehnika-provedeniya-profilakticheskih-privivok-algoritmy-protivopokazaniya-oborudovaniya-rus
9. Календарь профилактических прививок - https://skkdkb.ru/pacientam/informaciya-dlya-roditelej/nacionalnyj-kalendar-profilakticheskih-privivok.html
10. Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям - https://base.garant.ru/403258640/f7ee959fd36b5699076b35abf4f52c5c/
11. Мытье рук на гигиеническом уровне - https://bstudy.net/667170/meditsina/myte_sotsialnom_gigienicheskom_hirurgicheskom_urovne

ПАМЯТКИ

«Техника безопасности в работе медицинской сестры прививочного кабинета»

1. Мыть руки до и после любого контакта с пациентом.

2. Сразу после применения помещать использованные шприцы и катетеры в специальный контейнер для утилизации острых предметов, никогда не снимать со шприцев иглодержатели с иглами и не производить никаких манипуляций с использованными иглами.

3. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови или жидкого отделяемого полости рта в лицо.

4. Использовать специальную влагонепроницаемую одежду без свисающих и развивающихся концов для защиты тела от возможного попадания брызг крови или жидкого отделяемого полости рта.

5. Не надевать одежду из синтетических материалов, сильно электризующихся при движении, что может привести к накоплению электростатических зарядов на теле.

6. Рассматривать все белье, запачканное кровью или жидким отделяемым полости рта, как потенциально инфицированное.

«Памятка для родителей детей по вакцинопрофилактике»

Одним из важнейших мероприятий, предпринимаемых для сохранения и укрепления здоровья детей, является организация и проведение профилактических прививок.

Защиту организма от возбудителей инфекционных заболеваний осуществляет иммунная система. Она способна защитить ребёнка от постоянно окружающих нас микроорганизмов (кишечной палочки, стрептококков и других), но не всегда в силах справиться с возбудителями дифтерии, вирусного гепатита «А» и «В», столбняка, коклюша, кори и других инфекционных заболеваний.

Важно отметить, что прививки, полученные в детстве, в большинстве случаев, создают основу иммунитета против отдельных инфекций на всю жизнь. При введении вакцины происходит выработка иммунитета на её компоненты, в результате образуются антитела, которые живут в организме. Они строго индивидуальны для каждого возбудителя, при встрече с ним очень быстро подавляют его и не дают болезни развиться. Однако ни одна вакцина не может дать 100% гарантии, что ребёнок не заболеет. Хотя, привитые дети болеют крайне редко, между тем большинство вакцин требуют подкрепляющих прививок через определенные промежутки времени, т.к. со временем иммунитет слабеет и защита будет недостаточной. Например, от дифтерии и столбняка прививки повторяют через 5- 10 лет до шестидесятилетнего возраста.

Зачастую родители боятся делать прививки детям, страдающими хроническими заболеваниями, тем не менее, риск от инфекции во много раз больше возможных последствий от вакцинации. Например, ребёнок с пороком сердца намного хуже перенесёт тот же коклюш, чем здоровый.

После прививки у некоторых детей может наблюдаться постпрививочная реакция, такая как: повышение температуры, покраснение или уплотнение в месте введения вакцины. Это закономерная реакция, которая говорит о начале формирования защиты от инфекции. Как правило, такая реакция носит кратковременный характер (1-3 дня). При повышении температуры до 38 градусов не требуется никакого лечения. Если температура повысится выше 38 градусов, необходимо использовать жаропонижающие средства, их назначения сделает участковый педиатр, в соответствии с возрастом вашего ребёнка. В случае покраснения или уплотнения в месте введения вакцины, необходимо поставить в известность медработника, проводившего прививку.

Важно помнить, что к каждому ребёнку применяется индивидуальный подход. Перед любой прививкой врач осматривает ребёнка и решает вопрос о возможности её проведения. Прививки назначаются в соответствии с календарём прививок. Однако, некоторые дети, например, недоношенные или с определёнными отклонениями в состоянии здоровья, к данной вакцине могут иметь медицинские противопоказания. Прививки не проводят в период острого или обострения хронического заболевания, их откладывают до выздоровления или ремиссии.

Проведение в один день нескольких вакцин не опасно, если эти вакцины сочетаются между собой, и их назначение совпадает с календарём прививок, в результате вырабатывается иммунитет сразу от нескольких заболеваний. При этом вакцины необходимо вводить в разные части тела.

Перед прививкой ребенка нужно оберегать от контактов с больными. При наличии пищевой аллергии необходимо строго соблюдать диету, не вводить в рацион новые продукты. Такой же тактики нужно придерживаться в течение 5 – 7 дней после прививки.

В день проведения прививки сокращаются прогулки на улице, ограничиваются контакты с другими детьми, рекомендуется не купать ребёнка в течение суток.

После прививки ребёнок нуждается во внимательном отношении к нему со стороны родителей и наблюдении медперсонала поликлиники в установленные сроки. Для обеспечения медицинского наблюдения за ребёнком в случае возникновения немедленной реакции непосредственно после проведения прививки, родителям следует находиться с ребёнком возле прививочного кабинета в течение 30 минут.

Каждый человек имеет право сделать свой выбор - прививаться или нет, но родители должны знать, что отказываясь от прививок, они лишают своих детей права на здоровье. Кроме того, если в детском учреждении карантин по какой – то инфекции, а у вашего ребёнка отсутствует прививка, то его могут не принять в детский коллектив.

Важно подчеркнуть, что современная медицина не имеет пока более эффективного средства профилактики инфекционных заболеваний, чем вакцинация.

Родители! Отказываясь от прививок, вы не только лишаете защиты своего ребёнка, но и подвергаете опасности других детей, а также способствуете распространению инфекционных заболеваний в обществе.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

в соответствии с приложением №1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 декабря 2021 г. № 1122н

Вид прививки	Возраст ребенка	Примечания
Первая вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится новорожденному в первые сутки жизни	Инъекция делается в роддоме внутримышечно в плечо или бедро ребенка. Требуется письменное согласие на вакцинацию матери.
Вакцинация против туберкулеза (БЦЖ-М)	Проводится новорожденному на 3-7 день жизни	Инъекция делается в роддоме внутрикожно в левое плечо. Требуется письменное согласие на вакцинацию матери. Другие прививки можно проводить не ранее чем через 1 месяц после БЦЖ.
Вторая вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится ребенку после 1 месяца от рождения	Если сроки были сдвинуты, то через 1 месяц после первой. Прививка делается в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери. Инъекция проводится внутримышечно в плечо или бедро ребенка.
Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка (АКДС)	Проводится ребенку в 3 месяца	Прививка делается в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери. Ребенок должен быть совершенно здоров и после болезни должен пройти месяц. Инъекция проводится внутримышечно в плечо, бедро или под лопатку. Детям до года чаще всего делают в бедро.
Первая вакцинация	Проводится ребенку в 3 месяца	Прививка делается в детской поликлинике после осмотра

против полиомиелита		педиатра и письменного согласия матери. Вакцина против полиомиелита делается в один день с АКДС. Инактивированная полиомиелитная вакцина вводится подкожно под лопатку или в плечо, а также может быть введена внутримышечно в бедро. Вакцины закупаются за рубежом, поэтому заблаговременно узнавайте о ее наличие в поликлинике. Вакцинация производится трехкратно с интервалом в 45 дней.
Первая вакцинация против гемофильной инфекции	Проводится ребенку в 3 месяца	Прививка делается в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери. Вакцина против гемофильной инфекции делается в один день с АКДС и вакциной против полиомиелита. Вводится внутримышечно в бедро или плечо, но при этом это должна быть другая рука или нога, в которую еще не производились инъекции.
Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка (АКДС)	Проводится ребенку в 4,5 месяца	Прививка делается в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери через 45 дней после первой вакцинации. Инъекция вводится внутримышечно в плечо, бедро или под лопатку.
Вторая вакцинация против полиомиелита	Проводится ребенку в 4,5 месяца	Прививка делается в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери. Вакцинация от полиомиелита выполняется в один день с АКДС через 45 дней после первой вакцинации. Инъекция выполняется подкожно в плечо, под лопатку или внутримышечно в бедро.
Вторая	Проводится ребенку	Прививка делается в детской

вакцинация против гемофильной инфекции	в 4,5 месяца	поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери. Вакцинация от гемофильной инфекции проводится в один день с АКДС через 45 дней после первой вакцинации. Инъекция выполняется внутримышечно в бедро или плечо, но при этом это должна быть другая рука или нога, в которую еще не производились инъекции.
Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка (АКДС)	Проводится ребенку в 6 месяцев	Прививка делается в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери через 45 дней после второй вакцинации. Инъекция вводится внутримышечно в плечо, бедро или под лопатку.
Третья вакцинация против полиомиелита	Проводится ребенку в 6 месяцев	Прививка делается в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери. Вакцинация от полиомиелита выполняется в один день с АКДС через 45 дней после второй вакцинации. Живая оральная полиомиелитная вакцина закапывается в рот на лимфоидную ткань глотки. Пить и есть в течение часа строго запрещается.
Третья вакцинация против гемофильной инфекции	Проводится ребенку в 6 месяцев	Прививка делается в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери. Вакцинация проводится в один день с АКДС через 45 дней после второй вакцинации. Инъекция проводится внутримышечно в бедро или плечо.
Третья вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится ребенку в 6 месяцев	Прививка проводится в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери через 6 месяцев после

		первой прививки. Инъекция проводится внутримышечно в плечо или бедро.
Вакцинация против кори, эпидемического паротита, краснухи (КПК)	Проводится ребенку в 1 год	Прививка проводится в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери. Инъекция вводится подкожно в бедро или плечо.
Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка	Проводится ребенку в 18 месяцев	Прививка проводится в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери через год после законченой вакцинации. Способы введения те же.
Первая ревакцинация против полиомиелита	Проводится ребенку в 18 месяцев	Прививка проводится в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери совместно с АКДС. Живая оральная полиомиелитная вакцина закапывается в рот на лимфоидную ткань глотки. Пить и есть в течение часа строго запрещается.
Вторая ревакцинация против полиомиелита	Проводится ребенку в 20 месяцев	Прививка проводится в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери через 2 месяца после первой ревакцинации живой оральной полиомиелитной вакциной.
Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита	Проводится ребенку в 6 лет	Вакцинация проводится в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери через 6 месяцев после вакцинации. Основным условием применения вакцины является отсутствие в анамнезе перенесенных заболеваний: кори, краснухи, эпидемического паротита до 6 лет. Способ введения тот же.
Вторая ревакцинация против дифтерии,	Проводится ребенку в 6-7 лет	Вакцинация проводится в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия

столбняка (АДС)		матери через 5 лет после первой ревакцинации. Инъекция вводится внутримышечно под лопатку.
Ревакцинация против туберкулеза	Проводится ребенку в 7 лет	Вакцинация проводится в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери при отрицательной реакции Манту. Инъекция вводится внутрикожно в левое плечо.
Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка	Проводится подростку в 14 лет	Вакцинация проводится в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери через 7 лет после второй ревакцинации. Инъекция вводится внутримышечно под лопатку.
Третья ревакцинация против полиомиелита	Проводится подростку в 14 лет	Вакцинация проводится в детской поликлинике после осмотра педиатра и письменного согласия матери через 12 лет 2 месяца после второй ревакцинации. Живая оральная полиомиелитная вакцина закапывается на поверхность небных миндалин, чтобы сформировался иммунитет. Нельзя пить и есть в течение часа после прививки.

Можно ли отказаться от прививок?

В соответствии со статьей 5 Федерального Закона № 157 и подтверждающим ее приказом № 229 граждане России могут в письменном виде отказаться от проведения профилактических прививок.

Чем чреват отказ от прививок для ребенка?

- высока вероятность заболеть теми заболеваниями, от которых были не сделаны прививки, причем в более тяжелой форме и с осложнениями в отличие от привитых детей, которые также могут заболеть, но перенести болезнь легко.

- ребенка могут не принять в детские образовательные и оздоровительные учреждения, в том числе и в детский сад, особенно в период угрозы эпидемии и неблагоприятной обстановки в регионе по данным заболеваниям, например по туберкулезу.

- может быть закрыт въезд в страны, в которых требуется наличие определенных прививок в соответствие с международными соглашениями и медико-санитарными правилами.

Приложение 2

КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

в соответствии с приложением №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 декабря 2021 г. № 1122н

№	Наименование профилактической прививки	Категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации
1	Против туляремии	Лица, проживающие на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; - по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии.
2	Против чумы	Лица, временно или постоянно находящееся на территории природного очага, при осложнении эпизоотической и эпидемиологической обстановки. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы.
3	Против бруцеллеза	В очагах козье-овечьего типа бруцеллеза лица, выполняющие следующие работы: - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом; - по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов. Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу.

		Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза.
4	Против сибирской язвы	Лица, выполняющие следующие работы: - ветеринарные работники и другие лица, профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, снятием шкур и разделкой туш; - сбор, хранение, транспортировка и первичная обработка сырья животного происхождения; - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные на энзоотичных по сибирской язве территориях. Лица, работающие с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем сибирской язвы.
5	Против бешенства	С профилактической целью вакцинируют следующих лиц, имеющих высокий риск заражения бешенством: лица, работающие с "уличным" вирусом бешенства; ветеринарные работники; егеря, охотники, лесники; лица, выполняющие работы по отлову и содержанию животных.
6	Против лептоспироза	Лица, выполняющие следующие работы: - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотичных по лептоспирозу территориях; - по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке мяса и мясопродуктов, полученных от больных лептоспирозом животных; - по отлову и содержанию безнадзорных животных. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза.
7	Против клещевого вирусного энцефалита	Лица, проживающие на эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях, лица, выезжающие на эндемичные по клещевому вирусному энцефалиту территории, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта,

		заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; - по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита.
8	Против лихорадки Ку	Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадкой Ку. Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по лихорадке Ку. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку.
9	Против желтой лихорадки	Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны (регионы). Население субъектов Российской Федерации в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации.
10	Против брюшного тифа	Лица, занятые в сфере коммунального благоустройства (работники, обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование, а также организаций, осуществляющих санитарную очистку населенных мест, сбор, транспортировку и утилизацию бытовых отходов). Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа. Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного тифа. Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу страны (регионы). Контактные лица в очагах брюшного тифа по эпидемическим показаниям. По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки брюшного тифа (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в

		угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения.
11	Против вирусного гепатита А	Лица, проживающие в регионах, неблагополучных по заболеваемости вирусным гепатитом А, а также лица, подверженные профессиональному риску заражения (медицинские работники, работники сферы обслуживания населения, занятые на предприятиях пищевой промышленности, а также обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети). Лица, выезжающие в неблагополучные страны (регионы), где регистрируется вспышечная заболеваемость вирусным гепатитом А. Контактные лица в очагах вирусного гепатита А. По эпидемическим показаниям прививки проводятся при угрозе возникновения эпидемии или вспышки вирусного гепатита А (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети).
12	Против шигеллезов	Работники медицинских организаций (их структурных подразделений) инфекционного профиля. Лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства. Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и отъезжающие в организации, осуществляющие лечение, оздоровление и (или) отдых (по показаниям). По эпидемическим показаниям прививки проводятся при угрозе возникновения эпидемии или вспышки шигеллезов (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения. Профилактические прививки предпочтительно проводить перед сезонным подъемом заболеваемости шигеллезами.
13	Против менингококковой инфекции	Дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С. Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С.

		Лица, подлежащие призыву на военную службу.
14	Против кори	Контактные лица без ограничения возраста из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори, или однократно привитые старше 6 лет.
15	Против вирусного гепатита В	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против вирусного гепатита В.
16	Против дифтерии	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против дифтерии.
17	Против эпидемического паротита	Контактные лица из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые или не имеющие сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита, или однократно привитые старше 6 лет.
18	Против желтой лихорадки	Лица, выезжающие за пределы Российской Федерации в энзоотичные по желтой лихорадке страны (регионы). Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки.
19	Против полиомиелита	Контактные лица в очагах полиомиелита, в том числе вызванного диким полиовирусом (или при подозрении на заболевание): - дети с 3 месяцев до 15 лет при наличии достоверных данных о предшествующих прививках - однократно; - медицинские работники - однократно; - дети, прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев до 15 лет - однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии); - лица без определенного места жительства (при их выявлении) с 3 месяцев до 15 лет - однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии); - лица, контактировавшие с прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев жизни без ограничения возраста -

		однократно инактивированной полиомиелитной вакциной; - лица, работающие с живым полиовирусом, с материалами, инфицированными (потенциально инфицированными) диким полиовирусом, без ограничения возраста - однократно при приеме на работу.
20	Против пневмококковой инфекции	Дети в возрасте от 2 до 5 лет, взрослые, относящиеся к группам риска (лица, подлежащие призыву на военную службу, лица старше 60 лет, страдающие хроническими заболеваниями легких, лица старше трудоспособного возраста, проживающие в организациях социального обслуживания).
21	Против ротавирусной инфекции	Дети для активной вакцинации с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами.
22	Против ветряной оспы	Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой.
23	Против гемофильной инфекции	Дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции.
24	Против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2	К приоритету 1-го уровня относятся: лица в возрасте 60 лет и старше; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям: работники медицинских, образовательных организаций, организаций социального обслуживания и многофункциональных центров; лица, проживающие в организациях социального обслуживания; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями бронхолегочной системы, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом и ожирением; граждане, проживающие в городах с численностью населения 1 млн и более. К приоритету 2-го уровня относятся: взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям: работники организаций транспорта и энергетики, сотрудники правоохранительных органов, государственных контрольных органов в пунктах

		пропуска через государственную границу; лица, работающие вахтовым методом; волонтеры; военнослужащие; работники организаций сферы предоставления услуг. К приоритету 3-го уровня относятся: государственные гражданские и муниципальные служащие; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования старше 18 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу. Дети от 12 до 17 лет (включительно) (вакцинация проводится добровольно при наличии письменного заявления одного из родителей (или иного законного представителя).

Приложение 3

Техника мытья рук на гигиеническом уровне



Дипломный проект выполнен мной самостоятельно. Использованные в работе материалы и концепции из опубликованной научной литературы и других источников имеют ссылки на них.

Отпечатано в _____ экземпляре,

Библиография _____ наименований

_____ _____

(подпись) *(Ф.И.О)*

«___» _____ 20__ г.