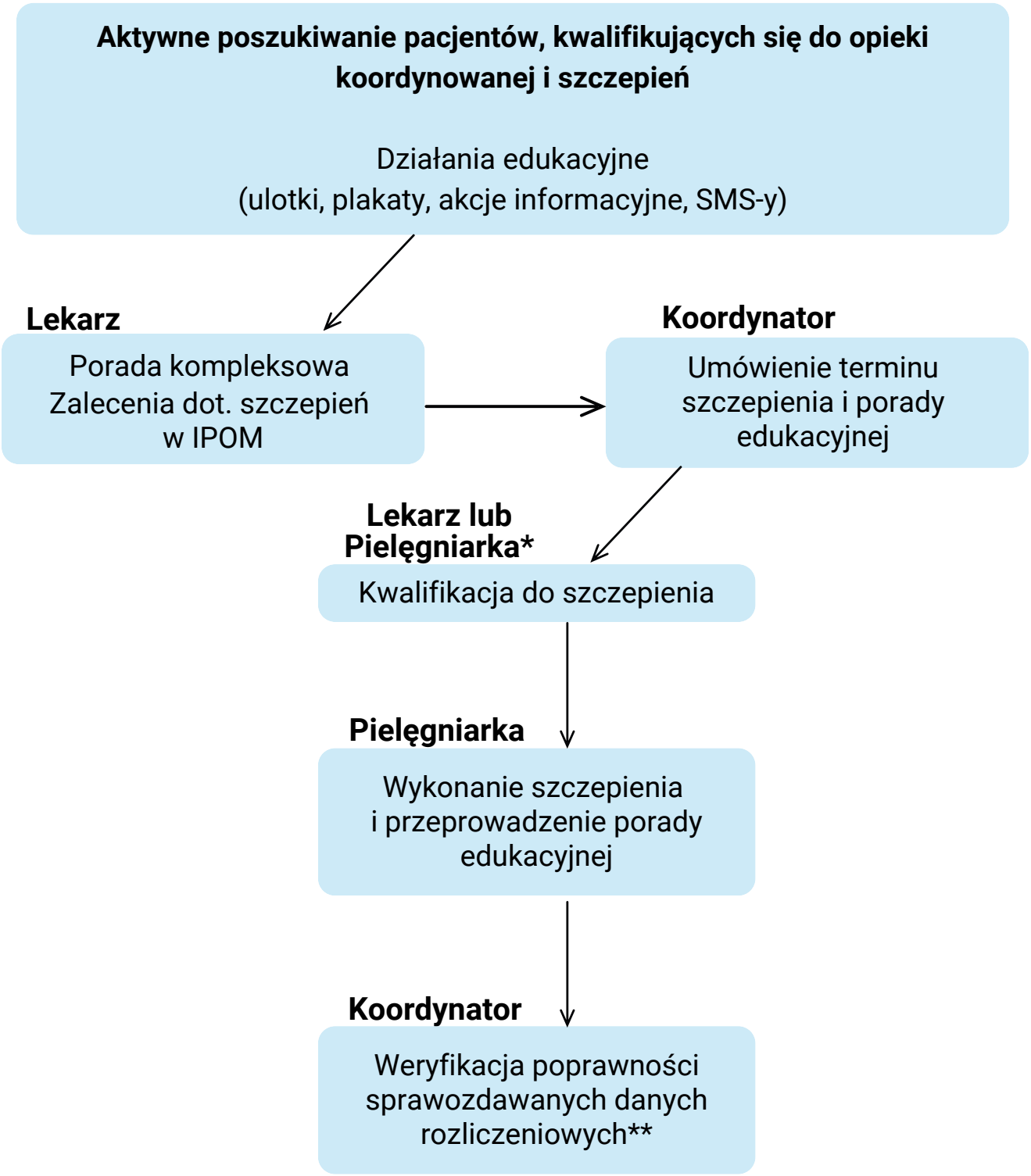
Szczepienia dorosłych w opiece koordynowanej

Droga pacjenta do szczepienia w opiece koordynowanej



IPOM - Indywidualny Plan Opieki Medycznej
* w przypadku szczepień zalecanych w populacji pacjentów dorosłych
** opcjonalnie

Projekt realizowany przy wsparciu: GSK Pfizer sanofi MSD

Szczepienia dorosłych w opiece koordynowanej

Zadania realizatorów szczepień w opiece koordynowanej

Lekarz	Pielęgniarka	Koordynator
• diagnostyka chorób przewlekłych i edukacja • stratyfikacja pacjenta • zalecenia dot. szczepień • wystawienie recepty na szczepionkę • kwalifikacja do szczepienia	• edukacja w zakresie chorób przewlekłych oraz czynników ryzyka • edukacja w zakresie szczepień • wystawienie recepty na szczepionkę • kwalifikacja do szczepienia • wykonanie szczepienia	• poszukiwanie pacjentów ze wskazaniami do realizacji szczepień • wsparcie w realizacji IPOMu • ustalenie terminu porad edukacyjnych • ustalenie terminu kwalifikacji i szczepienia • przypomnienie lekarzowi o szczepieniach • przypominanie o szczepieniach sezonowych

- przypomnienie o konieczności wykupienia recepty
- przekazanie informacji o prawidłowym przechowywaniu i transporcie szczepionki

* receptę mogą wystawić także uprawnione pielęgniarki

Rozliczenie szczepień w opiece koordynowanej

Rozliczenie wykonania szczepienia w ramach opieki koordynowanej należy przeprowadzić na zasadach ogólnych. Dodatkowo możliwe jest jednoczesne finansowane ze środków przeznaczonych na poradę edukacyjną (kod świadczenia: 5.01.00.0000195, procedura 89.01).

Poradę edukacyjną można rozliczyć w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej. Świadczeń w postaci porad edukacyjnych można wykonać do 9 razy w roku, wymiennie z poradami dietetycznymi.

Projekt realizowany przy wsparciu: GSK Pfizer sanofi MSD

Szczepienia dorosłych w opiece koordynowanej

Dlaczego warto realizować szczepienia u dorosłych?

Osłabienie odporności uzyskanej po szczepieniach w dzieciństwie lub przechorowaniu

Nie wszystkie szczepienia pozwalają na długotrwałą ochronę. W większości przypadków szczepienia wymagają okresowego podawania dawek przypominających np. szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu czy Tdap, a niektóre corocznego przyjmowania np. przeciw grypie. Istnieją także szczepienia, które nie były dostępne dawniej, w czasie gdy pacjent podlegał obowiązkowym szczepieniom i nie miał sposobności się o nich dowiedzieć.

Zmniejszenie ryzyka powikłań i zgonów

Pacjenci objęci opieką koordynowaną to osoby, które ze względu na choroby przewlekłe są populacją szczególnie narażoną m.in. na ciężki przebieg choroby, długotrwałe powikłania po przechorowaniu, a nawet zgon w przebiegu choroby infekcyjnej..

Starzenie się społeczeństwa

Według GUS udział osób powyżej 60. roku życia w Polsce stale wzrasta i w 2022 roku wynosił 25,9%. Do roku 2060 prognozowany jest wzrost do 38,3% ogółu ludności. Wraz ze zwiększaniem się populacji osób starszych należy spodziewać się wzrostu częstości występowania chorób przewlekłych, które stanowią czynnik ryzyka ciężkiego przebiegu chorób zakaźnych i ich powikłań.

Ograniczenie stosowania antybiotyków

Szczepienia mogą pozwolić na uniknięcie stosowania antybiotyków. Przyczyniają się tym samym do walki z antybiotykoopornością.

Strategia kokonowa

Strategia kokonowa polega na ochronie osoby podatnej na zakażenie (np. małych dzieci, osób z niedoborami odporności) poprzez przerwanie transmisji zakażenia dzięki utworzeniu bariery ochronnej złożonej z osób zaszczepionych.

To się opłaca

Badania potwierdzają kosztoefektywność interwencji zdrowotnej jaką jest szczepienie. Koszty szczepień osób dorosłych są mniejsze niż koszty leczenia chorób zakaźnych i ich powikłań. Oszacowano, że 1 euro wydane na szczepienia u osób powyżej 50. roku życia, może przynieść nawet 4 euro oszczędności w zakresie wydatków medycznych i utraty produktywności.

Projekt realizowany przy wsparciu: GSK Pfizer sanofi MSD

Szczepienia dorosłych w opiece koordynowanej

Jakie są powikłania chorób infekcyjnych?

Choroby zakaźne, mogą prowadzić do groźnych dla życia powikłań takich jak ciężkie zapalenie płuc (grypa, SARS-CoV-2, RSV, pneumokoki), zaburzenia neurologiczne (półpasiec, kleszczowe zapalenie mózgu, ZOMR w przebiegu inwazyjnej choroby pneumokokowej), a także zaostrzenia chorób przewlekłych takich jak POChP, astma oskrzelowa, choroba niedokrwienna serca czy niewydolność serca. Warto nadmienić, że wraz ze starzejącą się populacją, problem chorób zakaźnych coraz częściej dotyka osoby dorosłe. Mimo, że wielu chorobom zakaźnym można zapobiegać, to w przypadku osób starszych mają one znaczący udział w korzystaniu z opieki zdrowotnej i jej kosztach. Badania wskazują, że szczepienia przeciw półpaścowi i grypie mogą przyczyniać się do zmniejszenia śmiertelności odpowiednio ze wszystkich przyczyn i z przyczyn sercowo-naczyniowych.

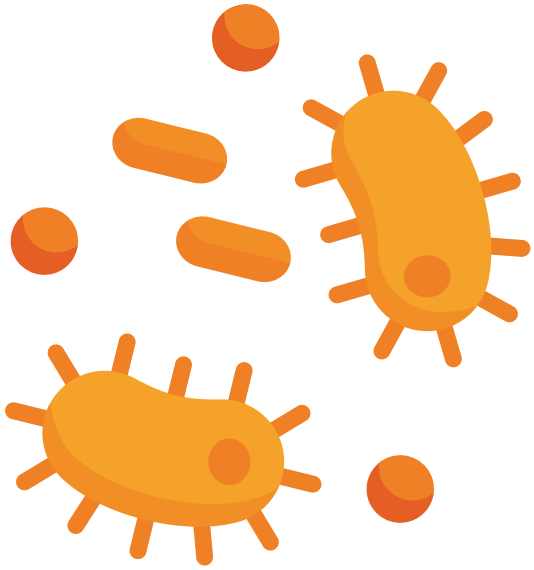
Oprócz zgonów w wyniku zaostrzeń chorób przewlekłych trzeba również wspomnieć o pogorszeniu jakości życia, które może być konsekwencją chorób infekcyjnych. Koronnym przykładem jest neuralgia popółpaścowa, która stanowi najczęstsze powikłanie półpaśca. Ból, który u około 20% pacjentów utrzymuje się ponad rok, może stać się przyczyną znacznego ograniczenia codziennej aktywności oraz obniżenia jakości życia. Często słabo kontrolowany ból prowadzi do bezsenności i stanów depresyjnych. Ryzyko wystąpienia tego powikłania wzrasta wraz z wiekiem, a szczególnie narażone są osoby powyżej 50. roku życia.

Kwalifikacja do szczepienia

Kwalifikacja jest niezbędna do przeprowadzenia szczepienia.

Jest ona ważna 24 godziny, powinna składać się z wywiadu (szczególnie w zakresie występowania alergii i zaburzeń odporności) oraz badania fizykalnego i analizy przeciwwskazań.

W przypadku szczepień obowiązkowych kwalifikację może według przepisów przeprowadzić jedynie lekarz. Do szczepień zalecanych pacjentów dorosłych mogą kwalifikować lekarz, felczer, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny oraz po odpowiednim szkoleniu - fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny i farmaceuta.



Projekt realizowany przy wsparciu: GSK Pfizer sanofi MSD

Szczepienia dorosłych w opiece koordynowanej

Jak rozmawiać z pacjentem o szczepieniach?

W ramach porady edukacyjnej należy uświadamiać pacjentów na temat znaczenia profilaktyki chorób infekcyjnych.
Elementy skutecznej edukacji:

- Zwrócenie uwagi na powszechne występowanie chorób zakaźnych oraz fakt, że właściwa higiena, chociaż istotna, może nie wystarczyć do ochrony przed patogenami.
- Korygowanie przekonań o braku potrzeby szczepień (“nie potrzebuję szczepień, bo mam dobrą odporność”).
- Zwracanie uwagi na kosztoefektywność profilaktyki w porównaniu do leczenia (“lepiej zapobiegać niż leczyć”).
- Obrazowe wyjaśnienie możliwych powikłań chorób zakaźnych (groźne dla życia, upośledzające sprawność, pogarszające jakość życia).
- Wyrozumiałe podejście do wątpliwości dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności szczepień oraz cierpliwe ich rozwiewanie w profesjonalny sposób. Najważniejsze punkty:
  - Nad bezpieczeństwem szczepień czuwają specjalnie do tego celu powołane agencje krajowe i europejskie
  - Najczęstsze NOP są łagodne i miejscowe, a dane o nich są dokładnie zbierane i raportowane
  - W czasie rozmowy trzeba wysłuchać pacjenta, zrozumieć jego obawy i okazać empatię.

Jakie są zasady przechowywania i transportu szczepionek?

Preparaty w punkcie szczepień należy przechowywać w temperaturze od 2 do 8°C.

Należy pamiętać o zachowaniu tzw. zimnego łańcucha przy transporcie szczepionki (z hurtowni lub apteki). Dopuszczalne jest przewożenie szczepionek bez specjalnego opakowania termicznego pod dwoma warunkami:

- temperatura powietrza nie przekracza 25°C,
- czas transportu nie przekracza 1 godziny.

Projekt realizowany przy wsparciu: GSK Pfizer sanofi MSD

Szczepienia dorosłych w opiece koordynowanej

Kiedy nie można wykonać szczepienia?

Wskazaniem do czasowego odroczenia szczepień są cięższe, ostre stany chorobowe i okresy zaostrzeń chorób przewlekłych. Po ich ustąpieniu można wykonać szczepienie. Natomiast uniwersalnym przeciwwskazaniem stałym jest reakcja anafilaktyczna na poprzednią dawkę szczepionki lub na jakikolwiek jej składnik.

Dodatkowe obostrzenia dotyczą szczepionek żywych, którymi nie mogą się zaszczepić kobiety w ciąży oraz osoby z zaburzeniami odporności, na przykład z powodu przeszczepu szpiku, leczenia obniżającego odporność, nowotworów krwi czy transplantacji narządów.

Należy zaznaczyć, że powyższe zasady stanowią jedynie ogólne przeciwwskazania do podawania szczepionek. Poszczególne preparaty mogą się różnić pod tym względem, a lista przeciwwskazań do ich stosowania może być dłuższa lub w wyjątkowych sytuacjach przeciwwskazanie może być traktowane jako względne. Szczegółowe przeciwwskazania do stosowania każdej szczepionki znajdują się charakterystyce produktu leczniczego każdego preparatu.

Co nie stanowi przeciwwskazań do szczepienia?

- Lekkie zakażenia górnych dróg oddechowych czy układu pokarmowego przebiegające z gorączką lub bez gorączki nie stanowią przeciwwskazania do szczepień.
- Antybiotykoterapia - z wyjątkiem doustnej szczepionki przeciw durowi brzusznemu.
- Ciąża z wyjątkiem szczepionek żywych.
- Narażenie na chorobę, przeciw której chroni szczepionka.
- Karmienie piersią - z wyjątkiem żywych szczepionek przeciw ospie prawdziwej oraz żółtej gorączce.
- Styczność z osobami o zaburzonym układzie odpornościowym w środowisku domowym.
- W przypadku szczepionki przeciw grypie przeciwwskazania nie stanowi lekka alergia na białko jaja kurzego (np. w postaci w wysypki). Reakcja anafilaktyczna nadal stanowi przeciwwskazanie.
- Alergia na składniki niewchodzące w skład szczepionki.
- Łagodny lub umiarkowany NOP w wywiadzie (miejscowy obrzęk, zaczerwienienie, ból w miejscu podania, niska lub umiarkowana gorączka).
- Stabilna choroba przewlekła: serca, płuc, nerek, wątroby, cukrzyca, niepostępująca choroba neurologiczna, w tym demencja, choroba Parkinsona, stabilna padaczka.

Projekt realizowany przy wsparciu: GSK Pfizer sanofi MSD

Szczepienia dorosłych w opiece koordynowanej

Komu zalecać szczepienia w opiece koordynowanej?

	Ścieżka kardiologiczna	Ścieżka pulmonologiczna	Ścieżka diabetologiczna	Ścieżka nefrologiczna
grypa	**1 dawka co roku,** najlepiej przed sezonem epidemicznym			
pneumokoki	**1 lub 2 dawki**			
COVID-19	Schemat szczepienia w zależności od dostępnych obecnie preparatów oraz stanu zaszczepienia			
RSV	**1 dawka** (u osób powyżej 60. r.ż oraz u osób po 50. r.ż. ze zwiększonym ryzykiem zachorowania)			
tężec, błonica, krztusiec	**1 dawka** Tdap co 10 lat			
półpasiec	**2 dawki** u osób, które przebyły ospę wietrzną			
WZW B*	**3 dawki**			**4 dawki****

* W przypadku szczepień przeciw WZW typu B może być konieczna kontrola przeciwciał po szczepieniu.
** Szczepienie obowiązkowe w przypadku przewlekłej niewydolności nerek i dializoterapii.

Oprócz powyższych, każdej nieuodpornionej osobie dorosłej zaleca się szczepienia przeciw:

- **poliomyelitis** - wszystkim wcześniej nieszczepionym
- **odrze, różyczce, śwince (MMR)** - osobom, które nie chorowały i nie były szczepione
- **ospie wietrznej** - osobom, które nie chorowały i nie były szczepione

Projekt realizowany przy wsparciu: GSK Pfizer sanofi MSD

Szczepienia dorosłych w opiece koordynowanej

Jakie szczepienia są zalecane kobietom planującym ciążę?

Szczepienia przeciw	Uwagi
grypie	**1 dawka co roku**, najlepiej przed sezonem epidemicznym
ospie wietrznej	**2 dawki** (≥6 tygodni odstępu) co najmniej 4 tygodnie pomiędzy ostatnią dawką a ciążą. U osób nieszczepionych, niechorujących wcześniej na ospę wietrzną
odrze, śwince i różyczce	**1 lub 2 dawki** co najmniej 4 tygodnie pomiędzy ostatnią dawką a ciążą. U osób nieszczepionych, niechorujących wcześniej na odrę, świnkę lub różyczkę
WZW typu B	**3 dawki**, u osób wcześniej nieszczepionych. Szczepienie obowiązkowe
COVID-19	Zgodnie z aktualnymi zaleceniami

Jakie szczepienia są zalecane kobietom w ciąży?

Szczepienia przeciw	Uwagi
grypie	**1 dawka**, najlepiej przed sezonem epidemiologicznym typowym dla grypy szczepienie może być podane w każdym trymestrze ciąży szczepionka inaktywowana (z rozszczepionym wirionem lub podjednostkowa)
RSV	**1 dawka** w 32–36. tygodniu ciąży
tężcowi, błonicy, krztuścowi	**1 dawka** szczepionki Tdap w 27–36. tygodniu ciąży Szczepienie w każdej ciąży
COVID-19	Zgodnie z aktualnymi zaleceniami

Projekt realizowany przy wsparciu: GSK Pfizer sanofi MSD

Szczepienia dorosłych w opiece koordynowanej

Jak sprawozdać szczepienie?

Zgodnie z ustawą, szczepienia zalecane należy sprawozdać w e-Karcie Szczepień na stronie gabinet.gov.pl

W przypadku szczepienia obowiązkowego konieczne jest jego odnotowanie w karcie uodpornienia, książeczce szczepień oraz istnieje możliwość (nie obowiązek) odnotowania takiego szczepienie w e-Karcie Szczepień.

W sytuacji dokonania wpisu o szczepieniu w e-Karcie Szczepień, nie jest już wymagane dokonanie:

- tego samego wpisu w karcie uodpornienia
- wpisu o szczepieniu w wykazie zabiegów.

Do informacji, które powinna zawierać Karta Szczepień należą:

- dane pacjenta
- informacje o przeprowadzeniu badania kwalifikacyjnego
- kod procedury
- datę i godzinę przeprowadzenia szczepienia
- numer podawanej dawki szczepionki oraz zalecaną liczbę dawek
- informacje o podawanej szczepionce:
  - nazwa handlowa
  - numer serii
  - producent
- dane podmiotu udzielającego świadczenia
- dane osoby kwalifikującej do szczepienia lub przeprowadzającej szczepienie
- informacje dotyczące stanu zdrowia, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia szczepienia
- podpisy osób dokonujących wpisu

Do dokonywania wpisów w e-Karcie Szczepień lekarz może upoważnić asystenta medycznego (pracownika medycznego, inną osobę wykonującą zawód medyczny).

Należy pamiętać, że placówki prowadzące szczepienia są zobowiązane również do przekazywania powiatowym inspektorom sanitarnym sprawozdań kwartalnych (sprawozdanie ze zużycia szczepionek, sprawozdanie z realizacji szczepień ochronnych, nadzór nad kartami uodpornienia) oraz rocznych sprawozdań ze szczepień ochronnych MZ-54, a także raporty o wielkości posiadanych zapasów magazynowych poszczególnych preparatów szczepionkowych. Sprawozdawczość powinna być realizowana w pełni drogą elektroniczną.

Źródła:

- Strona Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej dedykowana szczepieniom dorosłych. ptmr.info.pl/szczepienia
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, z późniejszymi zmianami
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
- Talbird SE, La EM, Carrico J, et al. Impact of population aging on the burden of vaccine-preventable diseases among older adults in the United States. Hum Vaccin Immunother. 2021;17(2):332-343. doi:10.1080/21645515.2020.1780847
- Clar C, Oseni Z, Flowers N, Keshtkar-Jahromi M, Rees K. Influenza vaccines for preventing cardiovascular disease. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2015(5):CD005050. Published 2015 May 5. doi:10.1002/14651858.CD005050.pub3
- Schnier C, Janbek J, Lathe R, Haas J. Reduced dementia incidence after varicella zoster vaccination in Wales 2013-2020. Alzheimers Dement (N Y). 2022;8(1):e12293. Published 2022 Apr 13. doi:10.1002/trc2.12293
- Interna Szczeklika. Mały podręcznik 2023/2024, wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków
- Leidner AJ, Murthy N, Chesson HW, et al. Cost-effectiveness of adult vaccinations: A systematic review. Vaccine. 2019;37(2):226-234. doi:10.1016/j.vaccine.2018.11.056
- Kuchar E. Kiedy (nie) szczepić dorosłych – fakty i mity o przeciwwskazaniach do szczepień. Lekarz POZ. 2023;9(4):220-225.

Projekt realizowany przy wsparciu: GSK Pfizer sanofi MSD