

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Realizacja Programu Szczepień Ochronnych w Interwencyjnym Ośrodku Preadopcyjnym w Otwocku w latach 2007–2011

Realization of immunization schedule among infants from Interventional Pre-Adoptive Setting in Otwock, 2007–2011

ANETA NITSCH-OSUCH^{A-E}, LIDIA FRĄC^{A-E}, KATARZYNA JAROSZEWSKA^{A-E}, AGNIESZKA TOPCZEWSKA-CABANEK^{A-E}, IZABELA GOŁĘBIAK^{A-E}, KATARZYNA ŻYCIŃSKA^{A-E}, KAZIMIERZ A. WARDYN^{A-E}

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej z Oddziałem Klinicznym Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

PL ISSN 1734-3402

Streszczenie **Wstęp.** Interwencyjny Ośrodek Preadopcyjny (IOP) jest wyjątkowym w skali kraju ośrodkiem specjalizującym się w opiece nad noworodkami i niemowlętami, które znalazły się w nagłych sytuacjach kryzysowych, pozbawionych trwale lub czasowo opieki rodziców. Najważniejszym celem IOP jest przywrócenie dzieciom rodziny przez umożliwienie powrotu do rodziny biologicznej lub też po uregulowaniu sytuacji prawnej dziecka – do rodziny adopcyjnej.

Cel pracy. Opisanie stanu realizacji Programu Szczepień Ochronnych (PSO) u dzieci pozostających pod opieką IOP w latach 2007–2011.

Materiał i metody. Dokonano retrospektywnej analizy dokumentacji medycznej w postaci kart uodpornienia oraz historii zdrowia i choroby 472 dzieci w wieku 0–12 miesięcy życia, oceniając poprawność i kompletność realizacji PSO oraz ustalając przyczyny niezrealizowania PSO.

Wyniki. Wszystkie dzieci miały wykonane szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz gruźlicy po urodzeniu. 10–33% podopiecznych opuszczało IOP przed ukończeniem 6. tygodnia życia, co uniemożliwiało wykonanie szczepień, w pozostałych przypadkach PSO realizowany był poprawnie i bez opóźnień w 52–79%. Opóźnienia w realizacji PSO stwierdzano u 21–57% dzieci, przy czym najczęściej wynikały one ze stwierdzanych u pacjentów zaburzeń neurologicznych i różnego rodzaju infekcji. Szczepienie przeciw pneumokokom otrzymało 48–79% dzieci.

Wnioski. Realizacja PSO u dzieci pozostających pod opieką wybranego Interwencyjnego Ośrodka Adopcyjnego jest prawidłowa. Należy dążyć do refundacji szczepionek wysocescojarzonych oraz szczepionki przeciw *Streptococcus pneumoniae*, jak i innych szczepionek zalecanych u dzieci pozostających pod opieką instytucji.

Słowa kluczowe: szczepienie, Program Szczepień Ochronnych, dzieci, realizacja.

Summary **Background.** Interventional Pre-Adoptive Setting (IPS) is a unique institution specialized in taking care of newborns and infants who are in critical situation without temporal or permanent parent supervision and care.

Objectives. The aim of the study was to describe the realization of immunization schedule among children aged 0–12 months staying in IPS in 2007–2011.

Material and methods. The retrospective analysis of medical documentation (vaccination charts and medical records) of 472 children was conducted. Proportion of vaccinated children was calculated, reasons for delays in realization of immunization schedule were also analyzed.

Results. All children were vaccinated against hepatitis B and tuberculosis after birth. 10–33% of children were sent to adoption before 6 weeks of age, so they were not vaccinated at IPS. In 52–79% of children immunization program was realized in a correct way, in 21–57% of children delays in realization of immunization schedule were observed, mainly due to neurological conditions and acute infections. Pneumococcal vaccination was conducted in 48–79% of children.

Conclusions. Vaccination schedules were realized in a correct way in most of children. In future all vaccines for children from IPS should be reimbursed.

Key words: vaccination, immunization schedule, children, realization.

Wstęp

Interwencyjny Ośrodek Preadopcyjny (IOP) mieści się w Otwocku przy szpitalu miejskim, powstał w lipcu 2001 r. z inicjatywy Fundacji Rodzin Adopcyjnych jako Interwencyjna Placówka Opiekuńcza i jest wyjątkowym w skali kraju ośrodkiem specjalizującym się w opiece nad noworodkami i niemowlętami, które znalazły się w nagłych sytuacjach kryzysowych, pozbawionych trwale lub czasowo opieki rodziców. Najważniejszym celem IOP jest przywrócenie dzieciom rodziny przez umożliwienie powrotu do rodziny biologicznej lub też po uregulowaniu sytuacji prawnej dziecka – do rodziny adopcyjnej.

W ciągu 11 lat swojej działalności IOP objął opieką 940 osieroconych noworodków i niemowląt, z czego 87% powierzono rodzinom adopcyjnym i zastępczym, 9% powróciło do swoich rodzin naturalnych, a 4%, z powodu bardzo złego stanu zdrowia lub nieuregulowanej sytuacji prawnej, zostało przeniesionych do placówek rodzinnych, Domu Małego Dziecka lub zakładów opiekuńczo-leczniczych.

Cel pracy

Celem pracy było opisanie stanu realizacji Programu Szczepień Ochronnych (PSO) u dzieci pozostających pod opieką IOA w latach 2007–2011.

Materiał i metody

Dokonano retrospektywnej analizy dokumentacji medycznej w postaci kart uodpornienia oraz historii zdrowia i choroby 472 dzieci w wieku 0–12 miesięcy życia, pozostających w IOP w latach 2007–2011, oceniając poprawność i kompletność realizacji PSO oraz ustalając przyczyny niezrealizowania PSO.

Wyniki

Analiza dokumentacji medycznej wykazała, że wszystkie dzieci miały wykonane szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz gruźlicy po urodzeniu podczas pobytu w oddziale noworodkowym. Szczepienia u dzieci pozostających pod opieką IOP, zgodnie z obowiązującym w Polsce PSO, rozpoczynane były po ukończeniu przez dziecko 6 tygodni życia. Do realizacji PSO stosowane w IOP są szczepionki: Engerix B (monowalentna szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B) oraz Pentaxim (skojarzona szczepionka pentawalentna przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, *poliomyelitis*, zakażeniom *Haemophilus influenzae*), od 2008 r. – szczepionka przeciw zakażeniom pneumokokowym (Prevenar 7 lub Prevenar 13). Należy zauważyć, że szczepionki te nie są kupowane ze środków budżetowych, lecz ze środków prywatnych przekazywanych przez fundacje i indywidualnych darczyńców.

W analizowanych latach 10–33% podopiecznych opuszczało IOP przed ukończeniem 6. tygodnia życia, co uniemożliwiało wykonanie szczepień, w pozostałych przypadkach PSO realizowany był poprawnie i bez opóźnień w 52–79% (tab. 1). Opóźnienia w realizacji PSO stwierdzano u 21–57% dzieci, przy czym najczęściej wynikały one ze stwierdzanych u pacjentów zaburzeń neurologicznych i różnego rodzaju infekcji (tab. 2).

Dyskusja

Analiza dokumentacji medycznej wykazała, że PSO u dzieci pozostających pod opieką IOP realizowany jest poprawnie, a opóźnienia wynikają ze stwierdzanych u pacjentów zaburzeń neurologicznych bądź różnego rodzaju

zakażeń. Wydaje się, że na uzyskany wynik wpłynął fakt, iż w realizacji PSO wykorzystywana była szczepionka skojarzona pentawalentna. Stosowanie szczepionek wysoce skojarzonych minimalizuje liczbę wizyt koniecznych do wykonania szczepienia, zmniejsza też ból i stres u szczepionego dziecka [1]. Warto jednak podkreślić, że szczepionka pentawalentna była zakupiona ze środków prywatnych. Wydaje się słuszne i etycznie uzasadnione, by w przyszłości dążyć do rozszerzenia PSO obowiązującego w naszym kraju w takich stopniu, by dzieciom pozostającym pod opieką instytucji zapewniać szczepionki wysoce skojarzone. Na podkreślenie zasługuje niewątpliwie fakt, iż 48–79% podopiecznych IOP miało wykonane szczepienia przeciw pneumokokom – również refundowane ze środków prywatnych. Niewątpliwie, część dzieci, ze względu na obciążające dane z wywiadu (np. wcześniactwo, wady serca), kwalifikowałyby się do zastosowania bezpłatnych szczepionek przeciw pneumokokom [2]. Pamiętać należy, że szczepienie przeciw pneumokokom jest realizowane w schemacie wielodawkowym, należało by więc je kontynuować w przypadkach powierzenia dziecka rodzinom zastępczym lub adopcyjnym – w takich sytuacjach, biorąc pod uwagę wysokie koszty szczepionki, także wskazana byłaby refundacja szczepionki ze środków budżetowych. Pozostawanie w środowisku zinstytucjonalizowanym sprawia, że podopieczni IOP są grupą ryzyka zakażeń rotawirusowych, tak więc w sytuacji idealnej również szczepienia przeciw rotawirusom powinny być zapewnione podopiecznym. Z podobnych powodów PSO należałoby w tej grupie dzieci wzbogacić o szczepienia przeciw meningokokom [3].

Wnioski

1. Realizacja PSO u dzieci pozostających pod opieką wybranego Interwencyjnego Ośrodka Preadopcyjnego jest prawidłowa.
2. Opóźnienia w realizacji PSO u dzieci z wybranego IOP wynikają najczęściej ze stwierdzanych zaburzeń neurologicznych i różnego rodzaju infekcji.
3. Należy dążyć do refundacji szczepionek wysoce skojarzonych oraz szczepionki przeciw *Streptococcus pneumoniae*, jak i innych szczepionek zalecanych u dzieci pozostających pod opieką instytucji.

Tabela 1. Realizacja PSO u dzieci przebywających w IOP w latach 2007–2011

Rok	Liczba dzieci	Liczba i odsetek dzieci, które opuściły IOP przed 6. tygodniem życia	Liczba i odsetek dzieci z prawidłowo zrealizowanym PSO	Liczba i odsetek dzieci z opóźnieniami w realizacji PSO	Liczba i odsetek dzieci z wykonanym szczepieniem przeciw pneumokokom
2007	85	15 (18%)	30 (43%)	40 (57%)	0
2008	70	10 (14%)	35 (58%)	25 (42%)	29 (48%)
2009	104	27 (26%)	49 (64%)	28 (36%)	49 (64%)
2010	116	38 (33%)	41 (52%)	37 (48%)	41 (53%)
2011	97	10 (10%)	69 (79%)	18 (21%)	69 (79%)

Tabela 2. Przyczyny opóźnień w realizacji PSO u dzieci w IOP w latach 2007–2011

Rok	Liczba dzieci z opóźnioną realizacją PSO	Przyczyny opóźnień realizacji PSO		
		Zaburzenia neurologiczne	Infekcja	Inne
2007	40	8 (20%)	21 (53%)	11 (27%)
2008	25	5 (20%)	10 (40%)	10 (40%)
2009	28	11 (39%)	7 (25%)	10 (36%)
2010	37	18 (49%)	9 (24%)	10 (27%)
2011	18	6 (33%)	8 (44%)	4 (23%)

Piśmiennictwo

1. Mastalerz-Migas A, Zagórska J, Steciwko A. Fakty i mity na temat szczepień ochronnych w opinii pacjentów praktyki lekarza rodzinnego. *Fam Med Prim Care Rev* 2011; 13(3): 446–449.
2. Program Szczepień Ochronnych w Polsce. www.gis.gov.pl (data wejścia 22.01.2014).
3. Ostrowicka M, Nitsch-Osuch A, Salus M, i wsp. Szczepienia przeciw meningokokom w sieci poradni POZ w Warszawie. *Fam Med Prim Care Rev* 2011; 13(3): 476–479.

Adres do korespondencji:

Dr hab. n. med. Aneta Nitsch-Osuch
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
z Oddziałem Klinicznym Chorób Wewnętrznych
i Metabolicznych WUM
ul. Banacha 1a, blok F
02-097 Warszawa
Tel.: 22 599-21-90
E-mail: anitsch@amwaw.edu.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 24.01.2014 r.

Po recenzji: 4.04.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 4.04.2014 r.