

Nazwa szkoły _____

Imię i nazwisko: _____ Data urodzenia: _____ / _____ / _____
(dzień) (mies.) (rok)

Kwestionariusz wywiadu przesiewowego przed szczepieniem dzieci i młodzieży



Dla rodziców/opiekunów dziecka: Odpowiedź na poniższe pytania pozwoli nam zdecydować, które szczepienia można wykonać u Państwa dziecka w dniu dzisiejszym. Odpowiedź „tak” na jakiegokolwiek pytanie nie oznacza od razu, że dziecka nie należy szczepić. Konieczne będzie natomiast zadanie dodatkowych pytań. Jeżeli nie rozumieją Państwo pytania, proszę poprosić o wyjaśnienie pielęgniarkę lub lekarza.

	Tak	Nie	Nie wiem
1. Czy dziecko jest dziś chore?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Czy dziecko jest uczulone na leki, pokarmy, jakieś szczepionki lub lateksy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Czy u dziecka wystąpiła kiedykolwiek ciężka reakcja po szczepieniu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dotyczy dzieci młodszych niż 6 miesięcy: Czy u niemowlęcia kiedykolwiek wystąpiło wglóbenie (zablokowanie, niedrożność) jelita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Czy u dziecka występują lub występowały problemy z krzepnięciem krwi (mała liczba płytek krwi)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Czy u dziecka, jego rodzeństwa lub rodzica występowały drgawki? Czy u dziecka występowały lub występują zaburzenia ze strony mózgu lub inne objawy ze strony układu nerwowego (np. zaburzenia świadomości, utrata przytomności, niedowład lub paraliż, upośledzenie umysłowe)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Czy dziecko choruje na nowotwór złośliwy, białaczkę, AIDS (zakażenie HIV) lub inne choroby układu immunologicznego (odpornościowego)? Czy u najbliższych krewnych rozpoznano ciężki wrodzony niedobór odporności lub występowały nagłe zgony z powodu zakażeń?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Czy dziecko w ciągu minionych 3 miesięcy leczono prednizonem lub innym kortykosteroidem (deksametazonem, kortyzonem, Encortolonem, Encortonem, hydrokortyzonem, Medrolem, Metypredem itp.), lekami przeciw nowotworom złośliwym, poddawano radioterapii (napromienianiu) lub leczono z powodu idiopatycznego (młodzieńczego) zapalenia stawów (lub innych chorób tkanki łącznej), nieswoistego zapalenia jelita (choroba Crohna) lub łuszczycy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Czy w ciągu minionego roku dziecko otrzymało krew lub preparat krwi (np. osocze, krwinki czerwone, płytki krwi) lub lek nazywany immunoglobuliną (gammaglobuliną)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Czy dziecko aktualnie jest leczone lekiem przeciwwirusowym (z powodu opryszczki zwykłej, ospy wietrznej lub półpaśca) lub otrzymywało go w ciągu minionych 24 godzin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Czy dziewczynka/nastolatka jest w ciąży lub istnieje ryzyko, że będzie w ciąży w ciągu najbliższego miesiąca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Czy dziecko otrzymało jakąkolwiek szczepionkę w ciągu ostatnich 4 tygodni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Formularz wypełniony przez: _____ Data: _____

Formularz sprawdzony przez: _____ Data: _____

Czy przynieśli Państwo ze sobą książeczkę szczepień dziecka (lub kartę uodpornienia)? Tak Nie

Ważne, aby zawsze mieli Państwo aktualną dokumentację szczepień, którym poddano dziecko. Jeśli wykonanych szczepień nie odnotowano w książeczce szczepień dziecka lub ją Państwo zgubili, proszę poprosić swojego lekarza, aby uzupełnił brakujące wpisy lub wydał Państwu nowy, uzupełniony dokument. Dokument ten należy przechowywać w bezpiecznym miejscu i nosić ze sobą na każdą wizytę dziecka u lekarza (wraz z książeczką zdrowia dziecka). Proszę się upewnić, czy lekarz zapisał w nim wszystkie wykonane szczepienia. Ta informacja może być potrzebna w wielu sytuacjach w ciągu całego życia dziecka.

Kwestionariusz wywiadu przesiewowego przed szczepieniem dzieci i młodzieży – objaśnienia dla lekarzy i pielęgniarek
Czy chciał(a)by Pan(i) się dowiedzieć, dlaczego umieściliśmy właśnie takie pytania w Kwestionariuszu? Jeżeli tak, proszę przeczytać poniższe informacje. Jeżeli chce Pan(i) uzyskać więcej informacji, prosimy się zapoznać z piśmiennictwem podanym na dole strony.

1. Czy dziecko jest dziś chore? (dotyczy wszystkich szczepień)

Nie ma dowodów, że choroba o ostrym przebiegu zmniejsza skuteczność szczepienia lub zwiększa ryzyko wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).^{1,2} Jednak gdy przebieg choroby jest ciężki lub średnio ciężki, szczepienie należy opóźnić do czasu, gdy nastąpi poprawa stanu pacjenta. Choroby o łagodnym przebiegu (zapalenie ucha środkowego, infekcyjne zapalenia górnych dróg oddechowych lub biegunka) NIE stanowią przeciwwskazania do szczepienia. Nie opóźniaj szczepienia tylko z powodu leczenia dziecka antybiotykiem (*decyduje stan kliniczny dziecka – przyp. red.*).

2. Czy dziecko jest uczulone na leki, pokarmy, jakieś szczepionki lub lateks? (dotyczy wszystkich szczepień)

Jeżeli reakcja anafilaktyczna wystąpiła po spożyciu żelatyny, nie podawaj niektórych szczepionek MMR lub przeciwko ospie wietrznej (*w Polsce żelatynę zawiera tylko preparat M-M-Rvax-Pro – przyp. red.*). Odczyn miejscowy nie stanowi przeciwwskazania do szczepienia. Reakcja anafilaktyczna na lateks jest przeciwwskazaniem do podania szczepionki konfekcjonowanej w opakowaniu zawierającym tę substancję (najczęściej korek lub tłoczek ampułkostrzykawkowy). Wykaz tych szczepionek dostępny jest na stronie internetowej www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/latex-table.pdf (*dla szczepionek dostępnych w Polsce p. Charakterystyki Produktu Leczniczego [ChPL], gdzie podano szczegółowy skład, włącznie z substancjami pomocniczymi – przyp. red.*).^{3,4} Wszystkim dzieciom z alergią na białko jaja kurzego (BJK), niezależnie od stopnia nasilenia alergii, można natomiast bezpiecznie podawać aktualnie dostępne szczepionki przeciwko grypie, z zachowaniem ogólnych środków ostrożności. Dostępne dane wskazują, że reakcje anafilaktyczne u osób z alergią na BJK po podaniu „nieżywej” szczepionki przeciwko grypie występują z podobną częstością jak u osób bez alergii lub po innych rutynowo stosowanych szczepionkach, dlatego nie ma konieczności przestrzegania szczególnych środków ostrożności.⁵ Miejscowa reakcja na szczepionkę lub jej składnik nie jest przeciwwskazaniem do podania kolejnej dawki.

3. Czy u dziecka wystąpiła kiedykolwiek ciężka reakcja po szczepieniu? (dotyczy wszystkich szczepień)

Wywiad wskazujący na reakcję anafilaktyczną (p. pyt. 2.) po podaniu poprzedniej dawki szczepionki lub w odpowiedzi na jej składnik stanowi przeciwwskazanie do ponownego szczepienia tą szczepionką.¹ Wystąpienie encefalopatii w ciągu 7 dni po szczepieniu DTPw lub DTPa stanowi przeciwwskazanie do dalszych szczepień preparatami zawierającymi komponent krztuscowy. Szczególne środki ostrożności podczas szczepienia przeciwko krztuścowi (ale nie w przypadku szczepionki dla młodzieży i dorosłych [dTPa]) należy natomiast zachować, gdy u dziecka po podaniu poprzedniej dawki stwierdzono: (1) drgawkę w ciągu 3 dni po szczepieniu; (2) epizod bładości lub zmniejszenia napięcia mięśni albo zapaść (epizod hipotoniczno-hiporeaktywny) w ciągu 48 godzin po szczepieniu; (3) ciągiły, nieukończony płacz co najmniej przez 3 godziny w ciągu 48 godzin po szczepieniu; (4) gorączkę co najmniej 40°C w ciągu 48 godzin po podaniu poprzedniej dawki szczepionki. Są jeszcze inne reakcje poszczepienne stanowiące przeciwwskazanie do szczepienia lub wymagające zachowania szczególnych środków ostrożności. W normalnych warunkach szczepienie jest opóźniane, jeśli stwierdzono stan lub zdarzenie nakazujące zachowanie szczególnych środków ostrożności. Jednak w pewnych sytuacjach korzyść ze szczepienia przewyższa potencjalne ryzyko wystąpienia niepożądanych odczynów (np. podczas epidemii krztuśca w danej populacji).

4. Czy u niemowlęcia <6. mż. występowało wgłobienie (zablokowanie, niedrożność) jelita? (dotyczy szczepienia przeciwko rotawirusom)

Wgłobienie jelita w wywiadzie jest przeciwwskazaniem do szczepienia przeciwko rotawirusom.

5. Czy u dziecka występują lub występowały problemy z krzepnięciem krwi (mała liczba płytek krwi)? (dotyczy szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce [MMR])

Malopłytkowość lub skaza krwotoczna malopłytkowa (aktualna lub w wywiadzie) wymagają zachowania szczególnych środków ostrożności podczas kwalifikacji do szczepienia MMR lub MMR i ospie wietrznej szczepionką skojarzoną MMRV.

6. Czy u dziecka, jego rodzeństwa lub rodzica występowały drgawkę? Czy u dziecka występowały lub występowały zaburzenia ze strony mózgu lub inne objawy ze strony układu nerwowego (np. zaburzenia świadomości, utrata przytomności, niedowład lub paraliż, upośledzenie umysłowe)? (dotyczy szczepień przeciwko krztuścowi, tężcowi, grypie i szczepionki MMRV)

Szczepionki przeciwko krztuścowi (bezkomórkowe [DTPa] lub przeznaczone dla młodzieży i dorosłych [dTPa] lub całokomórkowe [DTPw]) są przeciwwskazane u dzieci, u których wystąpiła encefalopatia w ciągu 7 dni po poprzednim szczepieniu DTPw lub DTPa. Szczególne środki ostrożności podczas szczepienia przeciwko krztuścowi szczepionką DTPw lub DTPa należy zachować u dzieci z postępującą chorobą układu nerwowego, a jeśli występuje ona u nastolatka, nakazuje zachowanie szczególnych środków ostrożności podczas kwalifikacji także do szczepienia przeciwko tężcowi (Td). Jeśli choroba układu nerwowego nie postępuje, jest stabilna (dotyczy to także drgawek) i nie ma związku ze szczepieniem lub gdy wywiad wskazuje na występowanie drgawek u najbliższych krewnych, szczepienie wykonaj jak zwykle (w przypadku wystąpienia w przeszłości drgawek u dziecka, jego rodzeństwa lub rodzica nie należy raczej proponować jako pierwszej dawki szczepionki MMRV w pierwszych kilku latach życia, te dzieci powinny otrzymać osobno MMR i szczepionkę przeciwko ospie wietrznej). W razie wystąpienia w przeszłości zespołu Guillaina i Barrégo (ZGB) środki ostrożności dotyczą: (a) Td/dTPa: jeżeli ZGB wystąpił w ciągu 6 tygodni po podaniu szczepionki zawierającej toksoid tężcowy i podjęto decyzję o kontynuacji szczepienia, podaj właściwą dawkę szczepionki dTPa zamiast Td, jeśli pacjent jeszcze jej nie otrzymał; (b) szczepionka przeciwko grypie („nieżywa”): jeżeli pacjent wystąpił w ciągu 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciwko grypie, szczepionkę podaj tylko pacjentom z grupy dużego ryzyka ciężkich powikłań grypy.

7. Czy dziecko choruje na nowotwór złośliwy, białaczkę, AIDS (zakażenie HIV) lub choroby układu immunologicznego (odpornościowego)? Czy u najbliższych krewnych rozpoznano ciężki wrodzony niedobór odporności lub występowały nagłe zgony z powodu zakażeń? (dotyczy szczepionek „żywych” przeciwko gruźlicy, rotawirusom, odrze, śwince, różyczce i/lub ospie wietrznej)

Szczepionki zawierające żywe drobnoustroje (np. wirusy, jak w szczepionce MMR lub w szczepionce przeciwko ospie wietrznej [lub bakterie, jak w BCG – przyp.

red.]) są zwykle przeciwwskazane u dzieci z niedoborem odporności. Są jednak wyjątki od tej reguły. Na przykład, MMR zaleca się dla dzieci z bezobjawowym zakażeniem HIV, u których nie stwierdzono ciężkiego niedoboru odporności. Analogicznie u dzieci HIV-dodatnich, u których liczba limfocytów T CD4+ wynosi $\geq 15\%$ wartości należnej dla wieku, należy rozważyć szczepienie przeciwko ospie wietrznej. Można je również rozważyć u dzieci w wieku ≥ 8 lat z liczbą limfocytów T CD4+ $\geq 200/\mu\text{l}$. Niemowlętom, u których rozpoznano ciężki złożony niedobór odporności (SCID), nie wolno podawać żadnych „żywych” szczepionek, w tym szczepionki przeciwko gruźlicy czy rotawirusom. Szczegóły przedstawiono w zaleceniach amerykańskiego Komitetu Doradczego ds. Szczepień (ACIP).^{1,6-8} (*W przypadku kwalifikacji noworodka i niemowlęcia wywiad wskazujący na ciężki wrodzony niedobór odporności u najbliższych krewnych lub niewyjaśnione zgony z powodu zakażeń w rodzinie zwiększa ryzyko rozpoznania niedoboru odporności u dziecka, dlatego szczepienia BCG i przeciwko rotawirusom należy odłożyć do czasu wykluczenia takiego rozpoznania – przyp. red.*).

8. Czy dziecko w ciągu minionych 3 miesięcy leczono prednizonem lub innym kortykosteroidem, lekami przeciw nowotworom złośliwym, poddawano radioterapii (naświetlaniu) lub leczono z powodu idiopatycznego (młodzieńczego) zapalenia stawów (lub innych chorób tkanki łącznej), nieswoistego zapalenia jelita (np. choroba Crohna) lub łuszczycy? (szczepionki „żywe” przeciwko gruźlicy, odrze, śwince, różyczce i/lub ospie wietrznej)

Szczepienie szczepionką zawierającą żywe drobnoustroje (np. wirusy, jak w MMR lub w szczepionce przeciwko ospie wietrznej [lub bakterie, jak w BCG – przyp. red.]) należy odłożyć do czasu zakończenia chemioterapii lub długotrwałego leczenia kortykosteroidami w dużej dawce. Szczegółowe informacje i czas, o jaki należy opóźnić szczepienie, omówiono w ogólnych wytycznych ACIP dotyczących szczepień (*p. także Med. Prakt. Szczepienia 1–4/2012 – przyp. red.*).¹ Szczepionek tych nie należy również podawać chorym leczonym niektórymi lekami biologicznymi, które mogą wywoływać istotną immunosupresję (adalimumab, infliximab, etanercept).¹ W 9. pozycji piśmiennictwa można znaleźć szczegółowe schematy szczepienia biorców przeszczepu szpiku kostnego (*p. także Med. Prakt. Szczepienia 3/2012, s. 36–37 – przyp. red.*).

9. Czy w ciągu minionego roku dziecko otrzymało krew lub preparat krwi (np. osocze, krwinki czerwone, płytki krwi), lek nazywany immunoglobuliną (gammaglobuliną)? (dotyczy szczepionek „żywych” przeciwko odrze, śwince, różyczce i/lub ospie wietrznej)

Szczepienie szczepionką zawierającą „żywe” wirusy (np. MMR lub przeciwko ospie wietrznej) należy niekiedy opóźnić w zależności od wielu czynników. Sięgnij do ogólnych wytycznych ACIP.^{1,2} Aby sprawdzić aktualne zalecenia dotyczące odstępu między podaniem immunoglobuliny lub preparatu krwi a szczepieniem MMR lub przeciwko ospie wietrznej (*p. także Med. Prakt. Szczepienia 1–4/2012 – przyp. red.*).

10. Czy dziecko aktualnie otrzymuje lek przeciwwirusowy (z powodu opryszczki zwykłej, opsy wietrznej lub półpaśca) lub otrzymywało go w ciągu minionych 24 godzin? (dotyczy szczepionek przeciwko ospie wietrznej)

Acyklowir lub walacyklowir może hamować replikację „żywych” wirusów zawartych w szczepionce przeciwko ospie wietrznej i upośledzać odpowiedź na szczepienie. Należy przerwać ich podawanie co najmniej 24 godziny przed szczepieniem. Leki można podać co najmniej 14 dni po szczepieniu.^{1,2}

11. Czy dziewczynka/nastolatka jest w ciąży lub istnieje ryzyko, że będzie w ciąży w ciągu najbliższego miesiąca? (dotyczy szczepionek przeciwko: odrze, śwince, różyczce i/lub ospie wietrznej, HPV i polio)

Podanie szczepionki zawierającej żywe wirusy (np. MMR lub przeciwko ospie wietrznej) jest przeciwwskazane w okresie 1 miesiąca przed planowanym zajęciem w ciąży lub w czasie ciąży ze względu na teoretyczne ryzyko transmisji wirusa na płód.^{1,2} Nastolatki i młode kobiety utrzymujące kontakty seksualne należy przed szczepieniem poinformować, aby przez 1 miesiąc po szczepieniu przestrzegały zasad skutecznego zapobiegania ciąży.^{7,10} Zgodnie z teoretycznymi przesłankami w czasie ciąży nie należy podawać inaktywowanej szczepionki przeciwko poliomyelitis (IPV), ale szczepienie IPV można wykonać w przypadku dużego ryzyka zakażenia (np. podróży do obszarów endemicznego występowania choroby), gdy konieczne jest jak najszybsze uzyskanie ochrony. U ciężarnych nie zaleca się także szczepienia przeciwko HPV (brak badań).

12. Czy dziecko otrzymało jakąkolwiek szczepionkę w ciągu ostatnich 4 tygodni? (dotyczy wszystkich szczepionek „żywych”)

Jeśli dziecko otrzymało szczepionkę zawierającą żywe drobnoustroje (np. przeciwko rotawirusom, MMR, przeciwko ospie wietrznej, BCG, żółtej gorączce), przed podaniem kolejnej dawki dowolnej szczepionki zawierającej żywe drobnoustroje należy odczekać co najmniej 28 dni (4 tygodnie).^{1,2} Różne szczepionki „nieżywe” można natomiast podawać podczas tej samej wizyty lub w dowolnym odstępie czasu.

Piśmiennictwo

1. CDC. General best practice guidelines for immunization. Best practices guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/downloads/general-recs.pdf
2. AAP. Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. www.aapredbook.org
3. Latex in vaccine packaging. www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/latex-table.pdf
4. Table of vaccine components. www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/exipient-table-2.pdf
5. Greenhawt M., Turner P.J., Kelso J.M.: Administration of influenza vaccines to egg allergic recipients: a practice parameter update 2017. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*, 2018; 120: 49–52
6. CDC. Measles, mumps, and rubella – vaccine use and strategies for elimination of measles, rubella, and congenital rubella syndrome and control of mumps. *MMWR*, 1998; 47 (RR-8)
7. CDC. Prevention of varicella: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR*, 2007; 56: (RR-4)
8. Rubin L.G., Levin M.J., Ljungman P.: 2013 IDSA Clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host. *Clinical Infectious Diseases*, 2014; 58: e44–100
9. Tomblin M., Einsele H. i wsp.: Guidelines for preventing infectious complications among hematopoietic stem cell transplant recipients: a global perspective. *Biol. Blood Marrow Transplant.*, 15: 1143–1238; 2009 at www.cdc.gov/vaccines/pubs/hemato-cell-transplants.htm
10. CDC. Notice to readers: Revised ACIP recommendation for avoiding pregnancy after receiving a rubella-containing vaccine. *MMWR*, 2001; 50 (49)