

# 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 lateks?	<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. Czy dziecko choruje na astmę lub inną chorobę płuc, chorobę serca, nerek, krwi lub metaboliczną (np. cukrzycę)? Czy dziecko jest leczone przewlekle kwasem acetylosalicylowym (aspiryną)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 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"/>
6. 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 niewyjaśnione zgony z powodu zakażeń?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Czy dziecko w ciągu minionych 3 miesięcy leczono kortyzonem, prednizonem lub innym kortykosteroidem (deksametazonem, Encortolonem, Encortonem, hydrokortyzonem, Medrolem, Metypredem itp.), lekami przeciw nowotworom złośliwym (cytostatykami), poddawano radioterapii (napromienianiu) lub leczeniu biologicznemu (lekami immunologicznymi, np. z powodu zapalenia stawów lub nieswoistego zapalenia jelit)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Czy w ciągu minionego roku dziecko otrzymało krew lub preparat krwi (np. osocze, krwinki czerwone, płytki krwi), lek nazywany immunoglobuliną (gammaglobuliną) lub otrzymuje lek przeciwwirusowy (z powodu opryszczki zwykłej, ospy wietrznej lub półpaśca)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 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"/>
10. 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).<sup>1,2</sup> 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 lub jakieś szczepionki? (dotyczy wszystkich szczepień)

Jeżeli wywiad ujawnił alergię na jaja kurze, zapytaj, czy dziecko może spożywać jaja ugotowane na miękko lub jajecznice. Jeśli tak, to nie ma przeciwwskazań do podawania inaktywowanej szczepionki przeciwko grypie. Jeżeli po spożyciu jaj lub zawierających je produktów jedyną reakcją była pokrzywka, dziecko można zaszczyć przeciwko grypie, a po szczepieniu należy je obserwować przez co najmniej 30 minut. Ciężka reakcja ogólnoustrojowa lub anafilaktyczna (np. pokrzywka wraz z obrzękiem warg lub języka, zaburzenia oddychania lub zapaść) po spożyciu jaj stanowi przeciwwskazanie do szczepienia przeciwko grypie. Być może szczepienie takiego pacjenta przeciwko grypie będzie możliwe, jednak dopiero po konsultacji z alergologiem. 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.*). Odczyny miejscowe nie stanowią przeciwwskazania do szczepienia. Wykaz szczepionek konfekcjonowanych w fiolkach lub ampulkach strzykawkach zawierających laktę dostępny jest na stronie internetowej [www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/latex-table.pdf](http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/latex-table.pdf) (*p. także Charakterystyki Produktu Leczniczego [ChPL], gdzie podano szczegółowy skład, włącznie z substancjami pomocniczymi – przyp. red.*).

### 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.<sup>1</sup> Wystąpienie encefalopatii w ciągu 7 dni po szczepieniu DTPw lub DTPa stanowi przeciwwskazanie do dalszych szczepień preparatami zawierającymi komponent krztuścowy. 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) drgawki w ciągu 3 dni po szczepieniu; (2) epizod bładości lub zmniejszenia napięcia mięśni albo zapaść (epizod hipotonicznohiperektywny) w ciągu 48 godzin po szczepieniu; (3) ciągły, 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 opóźnione, 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 dziecko choruje na astmę lub inną chorobę płuc, chorobę serca, nerek, krwi lub metaboliczną (np. cukrzycę)? Czy dziecko jest leczone przewlekłym kwasem acetylosalicylowym (aspiryną)? (grupy ryzyka grypy)

Te dzieci należy co roku szczepić przeciwko grypie (szczepionki „nieżywe”).

### 5. 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)? (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 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 włącznie dla wieku szczepionkę dTPa zamiast Td, jeśli pacjent jeszcze jej nie otrzymał; (b) szczepionka przeciwko grypie („nieżywa”): jeżeli ZGB wystąpił w ciągu 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciwko grypie, szczepionkę podaj tylko pacjentom z grupy dużego ryzyka ciężkich powikłań grypy.

### 6. 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 nagle niewyjaśnione 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 zakaże-

niem HIV, u których nie stwierdzono ciężkiego niedoboru odporności. Analogicznie u dzieci HIV-dodatnich, u których liczba limfocytów T CD4+ wynosi  $\geq 15\%$  wartości należącej dla wieku, należy rozważyć szczepienie przeciwko ospie wietrznej. Można je również rozważyć u dzieci w wieku  $\geq 8$  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).<sup>4-6</sup> (*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.*).

### 7. Czy dziecko w ciągu minionych 3 miesięcy leczono kortyzonem, prednizonem lub innym kortykosteroidem, lekami przeciwnowotworowymi (cytotatykami) lub poddawano radioterapii (naświetlaniu)? (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.*).<sup>1</sup> W 7. pozycji piśmiennictwa można znaleźć szczegółowe schematy szczepienia biorców przeszczepu szpiku kostnego (*p. także Med. Prakt. Szczepienia 3/2012, s. 36-37 – przyp. red.*).

### 8. Czy w ciągu minionego roku dziecko otrzymało krew lub preparat krwi (np. osocze, krwinki czerwone, płytki krwi), lek nazwany immunoglobuliną (gammaglobuliną) lub otrzymuje lek przeciwwirusowy (z powodu opryszczki zwykłej, ospy wietrznej lub półpaśca)? (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. Siegnij do najnowszych ogólnych wytycznych ACIP.<sup>1,2</sup> aby sprawdzić aktualne zalecenia dotyczące odstępu między podaniem leków przeciwwirusowych (acyklowir, walacyklowir), immunoglobuliny lub preparatu krwi a szczepieniem MMR lub przeciwko ospie wietrznej (*p. także Med. Prakt. Szczepienia 1-4/2012 – przyp. red.*).

### 9. 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)

Podanie szczepionki zawierającej żywe wirusy (np. MMR lub przeciwko ospie wietrznej) jest przeciwwskazane w okresie 1 miesiąca przed planowanym zajściem w ciążę lub w czasie ciąży ze względu na teoretyczne ryzyko transmisji wirusa na płód.<sup>1,6</sup> Nastolatki i młode kobiety utrzymujące kontakty seksualne należy przed szczepieniem takimi szczepionkami poinformować, aby przez zalecany okres po nim uważnie przestrzegały zasad skutecznego zapobiegania ciąży.<sup>5,8</sup> 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. Szczepienie Td lub dTPa w czasie ciąży nie jest przeciwwskazane – jeżeli lekarz uzna to za konieczne, może podać każdą z nich w dowolnym trymestrze (*wg aktualnych zaleceń dTPa optymalnie pomiędzy 27. a 36. tyg. ciąży – przyp. red.*).<sup>9</sup>

### 10. Czy dziecko otrzymało jakąkolwiek szczepionkę w ciągu ostatnich 4 tygodni?

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). Różne szczepionki „nieżywe” można natomiast podawać podczas tej samej wizyty lub w dowolnym odstępie czasu.

## Piśmiennictwo

1. CDC: General recommendations on immunization. [www.cdc.gov/vaccines/pubs/aciplist.htm](http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/aciplist.htm)
2. AAP: Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. [www.aapredbook.org](http://www.aapredbook.org)
3. Table of Vaccine Components: [www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/exipienttable2.pdf](http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/exipienttable2.pdf). (*p. także Indeks leków Medycyny Praktycznej – przyp. red.*)
4. 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)
5. CDC: Prevention of varicella: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR, 2007; 56 (RR-4)
6. CDC: Prevention and Control of Influenza-Recommendations of ACIP. [www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/](http://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/)
7. CDC: Excerpt from Guidelines for preventing opportunistic infections among hematopoietic stem cell transplant recipients, MMWR, 2000; 49 (RR-10), [www.cdc.gov/vaccines/pubs/down-load/s\\_b\\_hstrecs.pdf](http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/down-load/s_b_hstrecs.pdf)
8. CDC: Notice to readers: Revised ACIP recommendation for avoiding pregnancy after receiving a rubella-containing vaccine. MMWR, 2001; 50 (49)
9. CDC: Prevention of tetanus, diphtheria and pertussis among pregnant women and postpartum women and their infants: Recommendations of the ACIP. MMWR, 2008; 57 (RR-4)

Według: Immunization Action Coalition: Screening questionnaire for child and teen immunization, 2011. Tłumaczenie i opracowanie wersji polskiej za zgodą Immunization Action Coalition: dr med. Jacek Mrukowicz, dr med. Piotr Sawiec, lek. Iwona Rywczak  
© Medycyna Praktyczna, Kraków 2013