

Kwestionariusz wywiadu przesiewowego przed szczepieniem osób dorosłych

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

	Tak	Nie	Nie wiem
1. Czy jest Pan/Pani dziś chory/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Czy jest Pan/Pani uczulony/a na leki, pokarmy, jakieś szczepionki lub lateks?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Czy wystąpiła u Pana/Pani kiedykolwiek ciężka niepożądana reakcja po szczepieniu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Czy choruje Pan/Pani przewlekle na chorobę serca, astmę lub inną chorobę płuc, nerek, chorobę metaboliczną (np. cukrzycę), niedokrwistość lub inną chorobę krwi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Czy choruje Pan/Pani na nowotwór złośliwy, białaczkę, AIDS (zakażenie HIV) lub inne choroby układu immunologicznego (odpornościowego)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Czy otrzymywał/a Pan/Pani w ciągu minionych 3 miesięcy lub aktualnie otrzymuje kortyzon, prednizon lub inny kortykosteroid (deksametazon, Encortolon, Encorton, hydrokortyzon, Medrol, Metypred itp.), leki przeciw nowotworom złośliwym (cytostatyki), radioterapię (napromienianie) lub leczenie z powodu zapalenia stawów, nieswoistego zapalenia jelita (np. choroby Crohna) lub łuszczycy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Czy występowały u Pana/Pani drgawki, zaburzenia ze strony mózgu lub inne objawy ze strony układu nerwowego (np. zaburzenia świadomości, utrata przytomności, niedowład lub paraliż)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Czy w ciągu minionego roku otrzymał/a Pan/Pani krew lub preparat krwi (np. osocze, krwinki czerwone, płytki krwi), lek nazywany immunoglobuliną (gammaglobuliną) lub lek przeciwwirusowy (z powodu opryszczki zwykłej, ospy wietrznej lub półpaśca)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Czy otrzymał/a Pan/Pani jakąkolwiek szczepionkę w ciągu ostatnich 4 tygodni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. (tylko dla Pań) Czy jest Pani w ciąży lub istnieje szansa, że będzie Pani w ciąży najbliższego miesiąca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Formularz wypełniony przez: _____ Data: _____

Formularz sprawdzony przez: _____ Data: _____

Czy ma Pan/Pani ze sobą książeczkę szczepień (lub kartę uodpornienia)? Tak Nie

Ważne, aby zawsze mieć ze sobą aktualną dokumentację szczepień. Jeśli wykonane szczepienia nie zostały odnotowane w książeczce szczepień i w karcie uodpornienia, lub książeczka szczepień zaginęła, proszę poprosić swojego lekarza, aby uzupełnił brakujące wpisy lub wydał nowy, uzupełniony dokument. Dokumenty te należy przechowywać w bezpiecznym miejscu i nosić ze sobą na każdą wizytę u lekarza. Proszę się upewnić, czy lekarz zapisał w nich wszystkie wykonane szczepienia.

Kwestionariusz wywiadu przesiewowego przed szczepieniem osób dorosłych – 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 jest Pan/Pani dziś chory/a? (dotyczy wszystkich szczepień)

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

2. Czy jest Pan/Pani uczulony/a 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.*). Odczyny miejscowe nie stanowią 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, utycznie z substancjami pomocniczymi – przyp. red.*).^{2,3} Wszystkim pacjentom 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.⁴ Miejscowe reakcje na szczepionkę lub jej składnik nie są przeciwwskazaniem do podania kolejnej dawki.

3. Czy wystąpiła u Pana/Pani kiedykolwiek ciężka niepożądana reakcja po szczepieniu? (dotyczy wszystkich szczepień)

Wywiad wskazujący na uogólnioną reakcję anafilaktyczną (p. pyt. 2.) po poprzedniej dawce szczepionki lub po kontakcie z substancją wchodzącą w jej skład stanowi przeciwwskazanie do ponownego szczepienia tą szczepionką.¹ 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 działań (np. podczas epidemii krztuśca w danej populacji).

4. Czy choruje Pan/Pani przewlekle na chorobę serca, astmę lub inną chorobę płuc, nerek, chorobę metaboliczną (np. cukrzycę), niedokrwistość lub inną chorobę krwi? (szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce)

Małopłytkowość lub skaza krwotoczna małopłytkowa (aktualna lub w wywiadzie) wymagają zachowania szczególnych środków ostrożności podczas kwalifikacji do szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR).

5. Czy choruje Pan/Pani na nowotwór złośliwy (np. raka), białaczkę, AIDS (zakażenie HIV) lub inne choroby układu immunologicznego (odpornościowego)? (dotyczy szczepionek „żywych” przeciwko odrze, śwince, różyczce i/lub ospie wietrznej, półpaścowi lub żółtej gorączce)

Szczepionki zawierające żywe wirusy (np. MMR lub przeciwko ospie wietrznej, lub półpaścowi) są zwykle przeciwwskazane u pacjentów z niedoborem odporności. Są jednak wyjątki od tej reguły. Na przykład, osobom z zakażeniem HIV, u których liczba limfocytów T CD4+ wynosi $\geq 200/\mu\text{l}$, zaleca się podanie MMR. U takich pacjentów należy także rozważyć szczepienie przeciwko ospie wietrznej. Szczegóły przedstawiono w zaleceniach amerykańskiego Komitetu Doradczego ds. Szczepień (ACIP [*p. Med. Prakt. Szczepienia 3/2013, s. 28–29 – przyp. red.*]).⁵⁻⁷

6. Czy w ciągu minionych trzech miesięcy otrzymywał/a Pan/Pani lub aktualnie otrzymuje kortykosteroidy, leki przeciw nowotworom złośliwym (cytostatyczne), radioterapię (napromienianie) lub leczenie z powodu zapalenia stawów (lub innych zapalnych chorób tkanki łącznej), nieswoistego zapalenia jelit (np. choroby Crohna) lub łuszczyca? (dotyczy szczepionek „żywych” przeciwko odrze, śwince, różyczce i/lub ospie wietrznej, półpaścowi lub żółtej gorączce)

Szczepienie szczepionką zawierającą żywe drobnoustroje (np. wirusy, jak w MMR, szczepionce przeciwko ospie wietrznej lub półpaścowi, albo żółtej gorączce) 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).^{1,7} W 8. pozycji piśmiennictwa można znaleźć szczegółowe schematy szczepienia biorców przeszczepu szpiku kostnego (*p. także Med. Prakt. Szczepienia 3/2012, s. 36–37 – przyp. red.*).

7. Czy występowały u Pana/Pani drgawki, zaburzenia ze strony mózgu lub inne objawy ze strony układu nerwowego? (dotyczy szczepień przeciwko krztuścowi, tężcowi, grypie)

Szczepionka dTpa jest przeciwwskazana u osób, u których wystąpiła encefalopatia w ciągu 7. dni po szczepieniu DTPw/DTPa wykonanym przed ukoń-

zeniem 7. rż. Szczególne środki ostrożności podczas szczepienia szczepionką dTpa należy zachować w przypadku postępującej, niestabilizowanej choroby układu nerwowego. Jeśli choroba układu nerwowego (w tym drgawki) nie postępuje, jest stabilna i nie ma związku ze szczepieniem, lub gdy wywiad wskazuje na rodzinne obciążenie występowaniem drgawek, szczepienie przeciwko krztuścowi wykonaj jak zwykle. W razie wystąpienia w przeszłości zespołu Guillaina i Barrégo (ZGB) środki ostrożności podczas kwalifikacji do szczepienia 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 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.

8. Czy w ciągu minionego roku otrzymał/a Pan/Pani krew lub preparat krwi (np. osocze, krwinki czerwone, płytki krwi), lek nazywany immunoglobuliną (gammaglobuliną) lub przyjmował, albo aktualnie przyjmuje lek przeciw wirusowy? (dotyczy szczepionek „żywych” przeciwko odrze, śwince, różyczce, ospie wietrznej lub półpaścowi)

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 dotyczących szczepień,¹ aby sprawdzić aktualne zalecenia dotyczące odstępu między podaniem leków przeciw wirusowych, immunoglobuliny lub preparatu krwi a szczepieniem MMR lub przeciwko ospie wietrznej (*p. także Med. Prakt. Szczepienia 1–4/2012 – przyp. red.*). Acyklowir i walacyklowir mogą hamować replikację „żywych” wirusów zawartych w szczepionce przeciwko ospie wietrznej lub półpaścowi 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

9. Czy otrzymał/a Pan/Pani jakąkolwiek szczepionkę w ciągu ostatnich 4 tygodni? (dotyczy szczepionek „żywych” przeciwko odrze, śwince, różyczce, ospie wietrznej, półpaścowi lub żółtej gorączce)

Jeśli pacjent otrzymał szczepionkę zawierającą żywe drobnoustroje (np. MMR, przeciwko ospie wietrznej, półpaścowi lub 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.

10. (tylko dla Pań) Czy jest Pani w ciąży lub istnieje szansa, że będzie Pani 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. Kobiety utrzymujące kontakty seksualne należy przed szczepieniem takimi szczepionkami poinformować, aby przez zalecany okres po nim uważnie przestrzegały zasad skutecznego zapobiegania ciąży. 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.*).^{1,3-5,9-10}

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. Latex in vaccine packaging. www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/latex-table.pdf.
3. Table of Vaccine Components. www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/recipient-table-2.pdf
4. 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
5. 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
6. CDC. Prevention of varicella: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR*, 2007; 56: RR-4
7. 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
8. Tomblin M., Einsele H. i wsp.: Guidelines for preventing infectious complications among hematopoietic stem cell transplant recipients: a global perspective. *Biol. Blood Marrow Transplant.*, 2009; 15: 1143–1238. www.cdc.gov/vaccines/pubs/hemato-cell-transplants.htm
9. CDC. Notice to readers: Revised ACIP recommendation for avoiding pregnancy after receiving a rubella-containing vaccine. *MMWR*, 2001; 50: 49
10. CDC. Updated recommendations for use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid, and acellular pertussis vaccine (Tdap) in pregnant women: Recommendations of the ACIP. *MMWR*, 2012; 62: 131–134