SZCZEPIENIA KOBIET W CIĄŻY I KARMIĄCYCH oraz SZCZEPIENIA RODZINNE

jak realizować optymalne strategie

TERESA JACKOWSKA
Klinika Pediatrii CMKP
CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

13.06.2019

DZIENNIK URZĘDOWY
MINISTRA ZDROWIA

Warszawa, dnia 25 października 2018 r.

Poz. 104

KOMUNIKAT
GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO

z dnia 25 października 2018 r.

w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019

Na podstawie art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151 i 1669) ogłasza się Program Szczepień Ochronnych na rok 2019, który stanowi załącznik do niniejszego komunikatu.

Główny Inspektor Sanitarny

Jarosław Pinkas

- GRYPA
- Tdap
- MMR
- Ospa wietrzna
- Półpasiec
- HPV (K+ M)
- PCV 13/PPV
- Wzw A/B
- MenACWY/B
- Hib

Table 2 Recommended Adult Immunization Schedule by Medical Condition and Other Indications United States, 2019

Vaccine	Pregnancy	Immunocompromised (excluding HIV infection)	HIV infection CD4 count <200	HIV infection CD4 count ≥200	Asplenia, complement deficiencies	End-stage renal disease, on hemodialysis	Heart or lung disease, alcoholism[1]	Chronic liver disease	Diabetes	Health care personnel[2]	Men who have sex with men
IIV or RIV OR LAIV	1 dose annually									OR 1 dose annually	
	CONTRAINDICATED				PRECAUTION						
Tdap or Td	1 dose Tdap each pregnancy	1 dose Tdap, then Td booster every 10 yrs									
MMR	CONTRAINDICATED	1 or 2 doses depending on indication									
VAR	CONTRAINDICATED	2 doses									
RZV (preferred) OR ZVL	DELAY				2 doses at age ≥50 yrs OR 1 dose at age ≥60 yrs						
	CONTRAINDICATED										
HPV Female	DELAY	3 doses through age 26 yrs			2 or 3 doses through age 26 yrs						
HPV Male		3 doses through age 26 yrs			2 or 3 doses through age 21 yrs						2 or 3 doses through age 26 yrs
PCV13	1 dose										
PPSV23	1, 2, or 3 doses depending on age and indication										
HepA	2 or 3 doses depending on vaccine										
HepB	2 or 3 doses depending on vaccine										
MenACWY	1 or 2 doses depending on indication, then booster every 5 yrs if risk remains										
MenB	PRECAUTION	2 or 3 doses depending on vaccine and indication									
Hib		3 doses HSCT[3] recipients only	1 dose								

Recommended vaccination for adults who meet age requirement, lack documentation of prior vaccination, or lack evidence of prior infection

Recommended vaccination for adults with an additional risk factor or another indication

Precaution—vaccine might be indicated if benefit of protection outweighs risk of adverse reaction

Delay vaccination until after pregnancy if vaccine is indicated

Contraindicated—vaccine should not be administered because of risk for serious adverse reaction

No recommendation

Rekomendowana zgodnie z wiekiem, przy braku dowodu szczepienia, brak choroby, brak przeciwwskazań

Rekomendowana dodatkowo z grup ryzyka

1. Chronic pulmonary disease (including COPD and asthma), chronic cardiovascular disease (except isolated hypertension), diabetes mellitus, chronic liver disease, or chronic renal disease. 2. Healthcare personnel. 3. Hematopoietic stem cell transplant.

Centers for Disease Control and Prevention | Recommended Adult Immunization Schedule, United States, 2019 | Page 3

SZCZEPIENIA ZALECANE REKOMENDOWANE

https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp/guidelines.html

GRYPA

5

---

szczepienia REKOMENDOWANE

1. Grypa

Kobiety w ciąży i po porodzie są bardziej narażone na poważne choroby i powikłania związane z grypą niż kobiety, które nie są w ciąży z powodu zmian w układzie odpornościowym, sercu i płucach podczas ciąży.

Szczepionkę przeciw grypie można podawać w dowolnym czasie w trakcie ciąży, przed sezonem grypy lub w jego trakcie.

Kobiety, które są lub będą w ciąży w sezonie grypowym powinny otrzymać szczepionkę

Rekomendacje WHO - skład szczepionki przeciw grypie w sezonie 2019/2020

- 21 March 2019 dla Półkuli Północnej

Szczepionki czterowalentne przeciw grypie:

A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09-like virus;
A/Kansas/14/2017 (H3N2)-like virus; *

NOWE WIRUSY

B/Colorado/06/2017-like virus (B/Victoria/2/87 lineage);
B/Phuket/3073/2013-like virus (B/Yamagata/16/88 lineage).

** The A(H3N2) component was recommended on 21 March 2019.*

https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_20_north/en/

American Academy of Pediatrics
Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2017-2018

SZCZEPIENIA REKOMENDOWANE

1. **Szczepienie jest najlepszym środkiem zapobiegawczym przeciwko grypie.**
2. **Szczepionka przeciwko grypie jest zalecana u wszystkich dzieci powyżej 6 miesięcy.**
3. **W Stanach Zjednoczonych dostępne są zarówno trój- i czterowalentne inaktywowane szczepionki przeciwko grypie (bez preferencji).**
4. **Dzieci powinny otrzymać szczepionkę jak najszybciej, najlepiej do końca października.**
5. **Liczba zalecanych dawek szczepionki przeciwko grypie zależy od wieku dziecka w momencie pierwszej podanej dawki i historii szczepień.**

American Academy of Pediatrics
Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2017-2018

SZCZEPIENIA REKOMENDOWANE

e pierwszej podanej da…

6. **Wszystkie dzieci z alergią na jajo mogą otrzymać szczepionkę przeciwko grypie bez żadnych dodatkowych środków ostrożności.**
7. **Kobiety w ciąży mogą otrzymać szczepionkę przeciw grypie w dowolnym momencie podczas ciąży.**
8. **Wszyscy pracownicy służby zdrowia powinni otrzymać szczepionkę przeciwko grypie. Jest to kluczowy krok w zapobieganiu grypie i ograniczeniu zakażeń związanych z opieką zdrowotną.**
9. **Leki przeciwwirusowe są ważne w zwalczaniu grypy, ale nie są substytutem szczepienia przeciwko grypie.**

2019-2020

- **inaktywowane szczepionki przeciw grypie (IIV),**
- **rekombinowana szczepionka przeciw grypie (RIV)**
- **żywa atenuowana szczepionka przeciw grypie (LAIV)**

będą dostępne w sezonie 2018–1919.

GRYPA

- **Udokumentowano bierne przeniesienie przeciwciał przeciw grypie od szczepionych kobiet na noworodki**
- **U noworodków szczepionych matek 89,5% miało ochronne poziomy przeciwciał w porównaniu z 15,8% noworodkami chorych matek (p <0,001).**
- **<u>Wnioski.</u> Szczepienie przeciwko grypie w czasie ciąży nadaje biernej odporności noworodkowi.**

AOGS
ACTA Obstetricia et Gynecologica Scandinavica

AOGS MAIN RESEARCH ARTICLE

Antibody response to influenza A(H1N1)pdm09 in vaccinated, serologically infected and unaffected pregnant women and their newborns

RIKKE B. HELMIG[1], RIKKE D. MAIMBURG[1], CHRISTIAN ERIKSTRUP[2], HENRIETTE S. NIELSEN[3], OLAV B. PETERSEN[1], LARS P. NIELSEN[1,4], LONE HVIDMAN[1], JENS E. VEIRUM[5], TINE B. HENRIKSEN[6], MERETE STORGAARD[6]

If you have symptoms of the flu, call your doctor immediately.

If you have flu-like symptoms (e.g., fever, cough, body aches headache, etc.) – even if you have already had a flu shot – call your doctor, nurse, or clinic right away. Doctors can prescribe antiviral medicine to treat the flu and lessen the chance of serious illness. Because pregnant women are at high risk of serious flu complications,

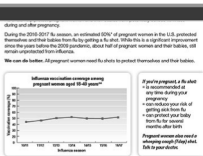
Protect yourself and your baby
by getting your flu shot!

during and after pregnancy.

During the 2010-2017 flu season, an estimated 50%* of pregnant women in the U.S. protected themselves and their babies from flu by getting a flu shot. While this is a significant improvement since the years before the 2009 pandemic, about half of pregnant women and their babies, still remain unprotected from influenza.

We can do better. All pregnant women need flu shots to protect themselves and their babies.

Influenza vaccination coverage among pregnant women aged 18-49 years*



If you're pregnant, a flu shot
- *is recommended at any time during your pregnancy*
- *can reduce your risk of getting the flu by 50%*
- *can protect your baby from flu for several months after birth*

Pregnant women also need a whooping cough (Tdap) shot. Talk to your doctor.

- or abdomen
- Sudden dizziness or confusion
- Severe or constant vomiting
- Decreased or no movement of your baby
- High fever that is not responding to Tylenol® or other acetaminophen

For more information about the flu or the vaccine, call:
1-800-CDC-INFO
or visit:
www.cdc.gov/flu/

Get vaccinated to protect yourself and your baby.

www.cdc.gov/flu/protect/vaccine/pregnant.html

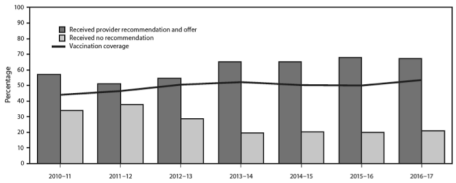
U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

Morbidity and Mortality Weekly Report

Influenza Vaccination Coverage Among Pregnant Women — United States, 2016–17 Influenza Season

Helen Ding, MD[1]; Carla L. Black, PhD[1]; Sarah Ball, ScD[1]; Rebecca V. Fink, MPH[2]; Walter W. Williams, MD[1]; Amy Parker Fiebelkorn, MSN, MPH[1]; Peng-Jun Lu, MD, PhD[1]; Katherine E. Kahn, MPH[1]; Denise V. D'Angelo, MPH[1]; Rebecca Devlin, MA[2]; Stacie M. Greby, DVM[1]

FIGURE. Prevalence of provider recommendation for and offer of influenza vaccination* and influenza vaccination coverage† among women pregnant any time during October–January — Internet panel survey, United States, 2010–11 through 2016–17 influenza seasons



dTap

SZCZEPIENIA ZALECANE

2. Tdap

- **podczas każdej ciąży niezależnie od wcześniejszej historii otrzymywania Tdap.**
- **celem zmaksymalizowania odpowiedzi przeciwciał matczynych i przekazywanie biernego przeciwciał niemowlętom, optymalny czas podawania Tdap jest pomiędzy 27 a 36 tyg. ciąży,**
- **chociaż Tdap można podawać w dowolnym czasie w czasie ciąży.**
- **dostępne dane nie wskazują na podwyższoną częstość występowania działań niepożądanych u kobiet w ciąży, które otrzymały Tdap**

Morbidity and Mortality Weekly Report

Updated Recommendations for Use of Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid, and Acellular Pertussis Vaccine (Tdap) in Pregnant Women — Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2012

SZCZEPIENIA REKOMENDOWANE

2. Tdap

W przypadku kobiet, które

- **nie były szczepione Tdap,**
- **Tdap nie jest podawany w czasie ciąży,**

Tdap należy podać natychmiast po porodzie.

Morbidity and Mortality Weekly Report

Updated Recommendations for Use of Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid, and Acellular Pertussis Vaccine (Tdap) in Pregnant Women — Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2012

NIE MA PRZECIWWSKAZANIA DO SZCZEPIENIA

https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp/guidelines.html

1. WZW B

- **Ciąża nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia.**
- **Ograniczone dane sugerują, że rozwój płodów nie jest zagrożony w przypadku, gdy szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B jest podawana kobietom w ciąży.**
- **Dostępne szczepionki zawierają niezakaźny HBsAg i nie powinny powodować ryzyka zakażenia płodu.**

SZCZEPIENIA REKOMENDOWANE

1. WZW B

- **Kobiety w ciąży zagrożone zakażeniem HBV podczas ciąży**
  - **posiadały więcej niż jednego partnera seksualnego w ciągu poprzednich 6 miesięcy,**
  - **są leczone z powodu choroby przenoszonej drogą płciową,**
  - **niedawno lub obecnie zażywają narkotyki w iniekcjach**
  - **są po kontakcie z pozytywny partner seksualny**

należy zaszczepić

SZCZEPIENIA KORZYŚCI = RYZYKO

https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp/guidelines.html

SZCZEPIENIA KORZYŚCI = RYZYKO

1. WZW A

- **Bezpieczeństwo szczepionki przeciwko WZW A podczas ciąży nie zostało określone;**
- **Jest to szczepionka inaktywowana -teoretyczne ryzyko dla rozwijającego się płodu powinno być niskie.**
- **u kobiety w ciąży ryzyko związane ze szczepieniem należy porównać z ryzykiem zapalenia wątroby typu A**

SZCZEPIENIA KORZYŚCI = RYZYKO

2. MenACWY

- **Ciąża - nie szczepimy MenACWY o ile jest to wskazane.**
- **Kobiety w wieku rozrodczym, które zostały zaszczepione w ciąży MenACWY, powinny skontaktować się z lekarzem lub producentem szczepionki, aby ich przypadek został zapisany w rejestrze szczepień producenta szczepionki podczas ciąży.**

SZCZEPIENIA KORZYŚCI = RYZYKO

3. Men B

- **Nie przeprowadzono randomizowanych kontrolowanych badań klinicznych w celu oceny stosowania szczepionek MenB u kobiet w ciąży lub karmiących.**
- **Szczepienie powinno być odroczone przez kobiety w ciąży i karmiące, chyba że kobieta jest narażona na zwiększone ryzyko i po konsultacji z jej lekarzem uważa się, że korzyści wynikające ze szczepienia przewyższają potencjalne ryzyko**

SZCZEPIENIA KORZYŚCI = RYZYKO

4. POLIO IPV

- **Chociaż nie udokumentowano niekorzystnych skutków IPV u kobiet w ciąży lub ich płodów, z przyczyn teoretycznych należy unikać szczepień kobiet w ciąży.**
- **Jeśli jednak ciężarna kobieta jest narażona na zwiększone ryzyko infekcji i wymaga natychmiastowej ochrony przed polio, IPV może być podawany zgodnie z zalecanymi schematami dla dorosłych.**

SZCZEPIENIA PRZECIWSKAZANE

https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp/guidelines.html

SZCZEPIENIA PRZECIWSKAZANE

1. Gruźlica

- Szczepienia BCG nie należy podawać w czasie ciąży.
- Mimo że nie zaobserwowano szkodliwego działania szczepionki BCG na płód, konieczne są dalsze badania w celu potwierdzenia jego bezpieczeństwa

SZCZEPIENIA PRZECIWSKAZANE

2. MMR

1. nie należy szczepić kobiety, o których wiadomo, że są w ciąży lub próbują zajść w ciążę.
2. ze względu na teoretyczne ryzyko dla płodu, gdy matka otrzymuje szczepionkę zawierającą żywe wirusy, należy doradzić kobietom unikanie zajścia w ciążę **przez 28 dni** po otrzymaniu szczepionki MMR.
3. jeśli szczepionka zostanie przypadkowo podana kobiecie w ciąży lub jeśli ciąża wystąpi w ciągu 28 dni po szczepieniu, należy poinformować ją o teoretycznym ryzyku dla płodu.
4. nie zaleca się rutynowych testów ciążowych u kobiet w wieku rozrodczym przed podaniem szczepionki zawierającej żywe wirusy.
5. szczepienie MMR podczas ciąży nie należy uznawać za powód zakończenia ciąży.
6. kobiety nie szczepione p-różyczce, podatne na zachorowanie, które są w ciąży lub mogą być w ciąży, powinny zostać poinformowane o potencjalnym ryzyku wystąpienia CRS i znaczeniu szczepienia, gdy tylko przestaną być w ciąży.

SZCZEPIENIA PRZECIWSKAZANE

3. Ospa wietrzna

1. ryzyko dla płodu zarażenia się dzikim wirusem ospy wietrznej jest niskie
2. zjadliwość atenuowanego wirusa użytego w szczepionce jest mniejsza niż wirusa ospy wietrznej.
3. działanie wirusa ospy wietrznej na płód nie jest znane, jednak kobiety w ciąży nie powinny być szczepione.
4. kobiety ciężarne, które zaszczepiono, powinny unikać zajścia w ciążę przez 1 miesiąc po każdym podaniu szczepionki.
5. nie ma przeciwwskazań do szczepienia osób zamieszkujących w tym samym gospodarstwie domowym.
6. nie zaleca się rutynowych testów ciążowych u kobiet w wieku rozrodczym przed podaniem szczepionki zawierającej żywe wirusy.
7. jeśli kobieta w ciąży została nieumyślnie zaszczepiona lub zajdzie w ciążę w ciągu 4 tygodni po szczepieniu ospy wietrznej, należy ją poinformować;
8. szczepienie podczas ciąży nie powinno być uważane za powód zakończenia ciąży.

SZCZEPIENIA PRZECIWSKAZANE

3. Ospa wietrzna

9. należy monitorować ciążę kobiet nieumyślnie zaszczepionych szczepionkami zawierającymi VZV bezpośrednio przed ciążą lub w trakcie jej trwania,
10. rejestr zdarzeń niepożądanych (VAERS) (1995 r.-2013) – raportowanie ciąż po nieumyślnym narażeniu na szczepionki zawierające VZV podczas ciąży lub w ciągu 3 miesięcy przed poczęciem - **stwierdzono niski wskaźnik narażenia kobiet podatnych na występowanie ospy wietrznej w stosunku do szczepionek VZV.**

SZCZEPIENIA NIE ZALECANE

https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp/guidelines.html

SZCZEPIENIA PRZECIWSKAZANE

1. PCV 13

- **Nie oceniano bezpieczeństwa szczepionki pneumokokowej podczas pierwszego trymestru ciąży, chociaż nie odnotowano żadnych negatywnych konsekwencji u noworodków, których matki zostały przypadkowo zaszczepione podczas ciąży.**

SZCZEPIENIA PRZECIWSKAZANE

2. HPV

- **Szczepionki przeciw HPV nie są zalecane do stosowania u kobiet w ciąży.**
- **Jeśli u kobiety stwierdzono zajście w ciążę po rozpoczęciu serii szczepień, pozostałe serie należy odłożyć do czasu zakończenia ciąży.**
- **Testy ciążowe nie są wymagane przed szczepieniem.**
- **Jeśli podczas ciąży podano szczepionkę, nie jest konieczna interwencja**

Vaccine xxx (xxxx) xxx 33

Contents lists available at ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine

Safety of 9-valent human papillomavirus vaccine administration among pregnant women: Adverse event reports in the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 2014–2017

Claudia S. Landazabal [a,*], Pedro L. Moro [b], Paige Lewis [b], Saad B. Omer [a,c,d]

Najczęściej zgłaszanym działaniem niepożądanym związanym z ciążą było
spontaniczne poronienie (n = 3, 3,7%),
krwawienie z pochwy (n = 2; 2,4%).

Spośród działań niepożądanych niezwiązanych z ciążą najczęściej występowała reakcja w miejscu wstrzyknięcia (n = 3, 3,7%).

Nie zaobserwowano żadnych nieoczekiwanych zdarzeń niepożądanych wśród raportów ciążowych (82 przypadki).

Transmisja infekcji przez mleko matki

Transmisja infekcji przez mleko matki

RED BOOK

HEPATITIS B VIRUS. Hepatitis B surface antigen (HBsAg) has been detected in milk from HBsAg-positive women. However, studies from Taiwan and England have indicated that breastfeeding by HBsAg-positive women does not increase significantly the risk of infection among their infants. In the United States, infants born to known HBsAg-positive women should receive the initial dose of hepatitis B vaccine within 12 hours of birth, and Hepatitis B Immune Globulin should be administered concurrently but at a different anatomic site. This effectively will eliminate any theoretical risk of transmission through breastfeeding (see Hepatitis B, p. 346). There is no need to delay initiation of breastfeeding until after the infant is immunized.

WZW B

Szczepienia niemowląt urodzonych przez matki z dodatnim stężeniem HBsAg

- **HBsAg wykryto w mleku kobiet** z dodatnim wynikiem oznaczenia HBsAg.
- Jednak badania z Tajwanu i Anglii wykazały, że karmienie piersią przez kobiety HBsAg-dodatnie nie zwiększa znacząco ryzyka infekcji wśród ich niemowląt.
- Zalecenia :
  szczepienie wzw B w ciągu 12 godzin od urodzenia,
  + globulinę przeciwko wzw typu B
  należy podać jednocześnie ale w innym miejscu anatomicznym.
- To skutecznie wyeliminuje wszelkie teoretyczne ryzyko przeniesienia poprzez karmienie piersią.
- Nie ma potrzeby opóźniania rozpoczęcia karmienia piersią, dopóki niemowlę nie zostanie zaszczepione.

Transmisja infekcji przez mleko matki

RED BOOK

RUBELLA. Wild and vaccine strains of rubella virus have been isolated from human milk. However, the presence of rubella virus in human milk has not been associated with signifi- cant disease in infants, and transmission is more likely to occur via other routes. Women with rubella or women who have been immunized recently with a live-attenuated rubella virus-containing vaccine may continue to breastfeed.

Różyczka

- Szczepy dzikie i szczepionkowe wirusa różyczki zostały wyizolowane z mleka ludzkiego .
- Jednak obecność wirusa różyczki w mleku ludzkim nie jest istotna dla choroby u niemowląt, a przeniesienie jest bardziej prawdopodobne przy użyciu innych dróg.
- Kobiety z różyczką lub kobiety, które zostały niedawno zaszczepione p-różyczce mogą kontynuować karmienie piersią.

Transmisja infekcji przez mleko matki

ODRA

- **Matki mogą być szczepione szczepionką MMR we wczesnym okresie poporodowym.**

Transmisja infekcji przez mleko matki

Ospa wietrzna

- **Wydzielanie atenuowanego wirusa szczepionki ospy wietrznej w mleku kobiecym nie zostało odnotowane. Nie wykryto DNA ospy wietrznej w mleku (PCR) ani w u dziecka**
- **Szczepionkę przeciw ospie wietrznej można rozważyć u matki , która karmi piersią, jeśli istnieje wysokie ryzyko ekspozycji na naturalny wirus ospy wietrznej, półpaśca**

Transmisja infekcji przez mleko matki

Immunization of Mothers and Infants

EFFECT OF MATERNAL IMMUNIZATION

Rotawirus

- **Istnieją dowody *in vitro*, że mleko ludzkie od kobiet, które żyją na obszarach o endemicznym rotawirusa, zawiera przeciwciała, które mogą neutralizować żywy wirus szczepionki rotawirusowej.**
- **Skuteczność szczepionki rotawirusowej u niemowląt karmionych piersią była porównywalna ze skutecznością u niemowląt nie karmionych piersią.**
- **Karmienie piersią zmniejszyło prawdopodobieństwo zachorowania na rotawirusy w okresie niemowlęcym.**

PODSUMOWANIE

- **Kobiety, które nie otrzymały zalecanych szczepień przed lub w czasie ciąży, mogą być szczepione w okresie poporodowym, niezależnie od statusu laktacji.**
- **Z wyjątkiem szczepionki przeciwko żółtej febrze.**
- **Nie ma dowodów potwierdzających jakiekolwiek obawy kliniczne dotyczące obecności innych żywych wirusów szczepionkowych w mleku matki, jeśli matka zostanie zaszczepiona w okresie laktacji.**
- **Kobiety karmiące mogą być szczepione zgodnie z zaleceniami dla dorosłych i młodzieży**

SZCZEPIONKI ZALECANE I BEZPIECZNE DLA DOMOWNIKÓW

a. **Szczepionki: zabite (inaktywowane),**
b. **Szczepienia: corocznie p- grypie,**
c. **Żywe szczepionki: MMR, rota, ospa wietrzna, półpaścowi**
d. **Szczepionki dla podróżujących żółta gorączka, dur brzuszny (doustna),**

SZCZEPIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO

- ✓ **p- grypie,**
- ✓ **p- krztuścowi,**
- ✓ **p -ospie wietrznej,**
- ✓ **p-wzw typu B,**
- ✓ **p-odrze.**

SZCZEPIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO

- ✓ p- grypie,
- ✓ p- krztuścowi,
- ✓ p -ospie wietrznej,
- ✓ p-wzw typu B,
- ✓ p-odrze.

STANOWISKO KK W DZIEDZINIE NEONATOLOGII, PEDIATRII dotyczące SZCZEPIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO

Dyrekcja w oddziałach noworodkowych powinny :

a. zapewnić i wymagać corocznego szczepienia p- grypie u personelu medycznego,
b. zapewnić szczepienie p- krztuścowi u personelu medycznego zgodnie z rekomendacjami,
c. wymagać od lekarza zakładowego lub osoby podpisującej umowę kontraktową dostarczenia dowodów odporności p -ospie wietrznej i p-odrze.

ZALECENIA W KARCIE INFORMACYJNEJ Z ODDZIAŁU NOWORODKOWEGO

1. Szczepienie u matki w czasie laktacji:
   a. p-grypie
   b. p- krztuścowi (dTap)
2. Kobiety karmiące mogą być szczepione zgodnie z zaleceniami dla dorosłych i młodzieży

ZALECENIA W KARCIE INFORMACYJNEJ Z ODDZIAŁU NOWORODKOWEGO

1. Bezwzględne szczepienie u domowników:
   a. p-grypie
   b. p- krztuścowi
2. Nie ma przeciwskazania do szczepienia u domowników
   a. p- ospie wietrznej,
   b. p-odrze,
   c. p-rotawirusom.