

## SLAUGYTOJŲ VAIDMENS SVARBA IMUNOPROFILAKTIKOS SRITYJE

Zita Gierasimovič<sup>1</sup>, Žaneta Valiulienė<sup>2</sup>, Loreta Ašoklienė<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas,*

<sup>2</sup>*Utenos kolegija*

**Raktažodžiai:** imunoprofilaktika, slaugytojos, skiepimų kalendorius, vakcinos.

### Santrauka

Imunoprofilaktika yra viena svarbiausių užkrečiamųjų ligų valdymo priemonių. Siekiant suvaldyti skiepais valdomas infekcijas, būtina užtikrinti moksliniais įrodymais pagrįstą informaciją besiskiepijantiems.

Slaugytojų funkcijų išplėtimas imunoprofilaktikos srityje praplėtė jų žinias, susijusias su skiepų derinimu, nepageidaujamomis reakcijomis. Slaugytojų dalyvavimas imunoprofilaktikos procese neapsiriboja vien tik skiepavimo procedūra. Slaugytojai patys gali paskirti imunoprofilaktiką, pakviesti skiepytis, prisidėti prie mokslu pagrįstos informacijos apie skiepus sklaidos, nes yra patikimi atskirų bendruomenių partneriai. Tyrimai rodo, kad pacientai labai pasitiki medicinos personalo nuomone ir patarimais, paaiškinimu apie galimą šalutinį poveikį, kartais padeda apsispręsti dėl skiepavimo.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti slaugytojų vaidmenį imunoprofilaktikos srityje.

Nagrinėti penkių sveikatos įstaigų slaugytojų, turinčių skiepavimo patirties, veiksmai bei informacijos apie vakcinaciją teikimas, skiepavimo vietos priežiūra. Nustatyta, kad 28,4 proc. (n=88) respondentų skiepia skirtingo amžiaus pacientus. 18,2 proc. slaugytojų buvo įtraukti į skiepavimą COVID-19 ligos pandemijos metu. Keturių sveikatos priežiūros įstaigų turi skiepų koordinatorius. 36,4 proc. respondentų prieš skiepavimą įvertina kontraindikacijas, naudodami standartinį klausimyną, 13,6 proc. apklausia žodžiu. Penktadalis respondentų kontraindikacijų vertinimą deleguoja gydytojui arba skiepus koordinuojančiam sveikatos priežiūros darbuotojui. Dauguma respondentų išsamiai informuoja apie skiepo vietos priežiūros taktiką, daugiau nei pusė padeda pacientui apsispręsti dėl vakcinacijos.

### Įvadas

Imunizacija arba skiepavimas – vienas didžiausių sveikatos priežiūros laimėjimų, padedantis apsaugoti visuomenę nuo užkrečiamųjų ligų ir jų komplikacijų bei pailginti tikėtiną gyvenimo trukmę [1]. Pagrindinis imunizacijos tikslas – saugoti asmenį nuo ligų ir riboti šių ligų plitimą visuomenėje. Imuninių vaistinių preparatų sudėtyje esantys antigenai padeda susidaryti aktyviam ilgalaikiam imunitetui [2]. Pastaraisiais metais Europos Sąjungos (ES) valstybėse narėse ir kaimyninėse šalyse nustatyta ligų, kurių galima išvengti skiepijant, protrūkiai. Priežastis – nepakankama skiepavimo aprėptis. Europa dar neišnaikino tymų, nors tai yra vienas iš sutartų Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) tikslų [2].

2019 m. Lietuvoje patvirtinta nacionalinė imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programa, kuri nusako, kad kiekvienas ES pilietis turi gauti teisingą, mokslo įrodymais pagrįstą informaciją apie profilaktinius skiepavimus, o skiepavimo saugumas ir efektyvumas turi būti užtikrintas visuose skiepavimo proceso etapuose [3].

COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos), prasidėjusios 2019 m. pabaigoje, valdymui ypač svarbi priemonė yra vakcinos, tačiau jų sukūrimui prireikė tam tikro laiko. COVID-19 pandemijos metu pradėti vykdyti masiniai skiepavimai, kuriems buvo būtini pakankami žmoniškieji ištekliai. Pirmosios COVID-19 vakcinos buvo patvirtintos ir pradėtos naudoti 2020 metų pabaigoje. Vakcinacijos pradžioje vakcinų kiekis buvo nepakankamas, todėl prioritetingomis grupėmis daugelyje šalių, tarp jų ir Lietuvoje, buvo pasirinkti sveikatos priežiūros darbuotojai, vėliau – lėtinėmis ligomis sergantys asmenys, dar vėliau į prioritetingas grupes buvo įtraukiami asmenys pagal amžių, pirmiausia kviečiant pasiskiepyti vyresnio amžiaus asmenis. Į imunizacijos procesą buvo įtraukti slaugytojai, kurie savo kasdienėje veikloje vykdo profilaktinius skiepavimus. Didelė dalis slaugytojų, dalyvavusių masiniuose skiepavimuose, anksčiau neatlikdavo profilaktinių skiepavimų arba juos atlikdavo retai, tad per trumpą laiką jie turėjo įgyti tiek teorinių, tiek praktinių

žinių apie COVID-19 vakcinas. Šios pandemijos metu, dėl neteisingos, mokslu nepagrįstos informacijos, pastebimai sumažėjo vaikų profilaktinių skiepimų apimtys. R. Al-Amer ir kt. (2022) pandemijos metu tyrinėjo visuomenės požiūrį į skiepus, nepasitikėjimo skiepais klausimus bei jiems įtaką galinčius daryti veiksnius. Atliktoje sisteminėje apžvalgoje nurodoma, kad medicinos personalas, ypač slaugytojai, daro didelę įtaką bendruomenės požiūriui į skiepus ir sprendimui pasiskiepyti [2, 4 - 6].

Slaugytojų, dalyvaujančių imunoprofilaktikos procese, vaidmuo yra svarbus. Imunizacija yra intervencinė procedūra, dažnai taikoma slaugos praktikoje, tačiau saugus vakcinos įskiepijimas, vakcinų suderinamumas reikalauja specifinių žinių ir praktinių įgūdžių. Slaugytojo požiūris į vakcinaciją, teisingos bei išsamos informacijos skiepjamam asmeniui ar jo atstovui suteikimas gali padėti apsispręsti pasiskiepyti kitiems asmenims [5,6].

Lietuvoje nuo 2019 m. slaugytojams suteikta teisė ne tik atlikti, bet ir paskirti imunoprofilaktiką [7]. Šiuo metu Lietuvoje imunoprofilaktiką gali paskirti ir atlikti gydytojai, slaugytojai, akušeriai ir išplėstinės praktikos vaistininkai, kuriems tokią teisę suteikia jų kompetenciją reglamentuojantys teisės aktai. Slaugytojo kompetencijai imunoprofilaktikos srityje taip pat keliami tam tikri reikalavimai, ypač, kai dirbama su specialiomis asmenų grupėmis [8, 9]. Jei vaikas skiepiamas pagal individualų skiepimų kalendorių, imunoprofilaktiką skiria gydytojas [5, 8].

1 lentelė. Respondentų atliekamos imunoprofilaktikos pobūdis.

Imunoprofilaktikos pobūdis		X <sub>1</sub> -X <sub>5</sub> sveikatos priežiūros įstaigos (SPI)					Iš viso
		X1	X2	X3	X4	X5	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Atlieku profilaktinius skiepimus	vaikams	1 (2,2)	2 (20,0)	0	0	2 (11,8)	5 (5,7)
	suaugusiems	2 (4,3)	0	0	0	4 (23,4)	6 (6,8)
	vaikams ir suaugusiems	2 (4,3)	0	0	0	0	2 (2,3)
	suaugusiems ir COVID-19 vakcina	15 (32,6)	0	0	6 (54,5)	6 (35,3)	27 (30,7)
	vaikams, suaugusiems ir COVID-19 vakcina	14 (30,4)	5 (50,0)	2 (50,0)	3 (27,3)	1 (5,9)	25 (28,4)
	Skiepijau (skiepiju) COVID-19 vakcina	10 (21,7)	2 (20,0)	2 (50,0)	0	2 (11,8)	16 (18,2)
Organizuoju, koordinuoju skiepavimo procesą		2 (4,3)	1 (10,0)	0	2 (18,2)	2 (11,8)	7 (7,9)
Iš viso		46 (100)	10 (100)	4 (100)	11 (100)	17 (100)	88 (100)
		$\chi^2=37,215$ , IIs = 24, p = 0,042					

2 lentelė. Respondentų informacijos suteikimas pacientams dažnis prieš skiepavimo procedūrą.

Informacija apie skiepus	Skiepavimo patirtis, metais				Iš viso	
	1-10	11-20	21-30	>30		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Visada apie skiepus teikiu informaciją, suderinu skiepavimo vietą	24 (57,1)	9 (52,9)	10 (83,3)	16 (94,1)	59 (67,0)	
Kartais teikiu informaciją	5 (11,9)	2 (11,8)	0	0	7 (8,0)	
Taip, jei pacientas domisi, informuoju apie skiepą ir skiepavimo vietą	13 (31,0)	5 (33,3)	2 (16,7)	0	20 (22,7)	
Neaiškinu, trūksta laiko	0	1 (5,9)	0	1(5,9)	2 (2,3)	
Iš viso	42 (100)	17 (100)	12 (100)	17 (100)	88 (100)	
		$\chi^2=15,71$ , IIs = 9, p = 0,073				

Slaugytojas dažniausiai ne tik atlieka skiepimus, bet ir vertina paciento būklę, pataria, atsako į užduodamus klausimus [3, 5].

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti slaugytojų vaidmenį imunoprofilaktikos srityje.

### Tyrimo medžiaga ir metodai

Anketinė apklausa vyko 2022 m. 1,5 mėnesio. Gautas asmens sveikatos priežiūros įstaigų administracijos atstovų sutikimas. Anketa respondentams buvo platinama popierine arba elektronine forma. Klausimai sudaryti laikantis etikos reikalavimų, užtikrintas respondentų konfidencialumas ir anonimiškumas. Visi respondentai anketas užpildė savo noru. Tyrimas vyko 5 (X<sub>1</sub>-X<sub>5</sub>) sveikatos priežiūros įstaigose (SPI), dalyvavo 88 respondentai. Atrankos kriterijus – dalyvavimas imunoprofilaktikos procese arba skiepimuose nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos), vykdant masinius gyventojų profilaktinius skiepimus vaikams ir (ar) suaugusiems. Nagrinėti bendrieji praktiniai skiepavimo įgūdžiai, vakcinų derinimas, šalutinės reakcijos, kontraindikacijos.

Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS (Statistics 22.0 versija). Kokybinių kintamųjų analizė pateikiama absoliučiuoju skaičiumi (n) ir procen-

tine dalimi (proc.). Po-  
žymių ryšys vertinamas  
naudojant Chi kvadrato  
testą. Lyginamųjų grupių  
skirtumai buvo laikomi  
statistiškai reikšmingais,  
kai  $p < 0,05$ .

### Rezultatai ir jų aptarimas

Respondentų bendros  
profesinės darbo patirties  
vidurkis  $24,2 \pm 12,3$  me-  
tai (min. – 1 metai, max.  
– 49 metai, mediana 27  
m.). Vidutinė darbo pa-  
tirtis dalyvaujant imu-  
noprofilaktikos procese  
–  $15,0 \pm 13,6$  metų (min.  
– 1 metai, max. – 49 me-  
tai, mediana 12 metų).

Didesnė tyrimo da-  
lyvių dalis (52,3 proc.,  
 $n=46$ ) priklausė  $X_1$ SPĮ,  
mažesnę tyrimo dalį (4,5  
proc.,  $n=4$ ) sudarė  $X_4$ SPĮ  
apklaustieji. Skirtinga  
respondentų darbo vei-  
kla, susijusi su imuno-  
profilaktika – trečdalis  
(32,6 proc.,  $n=15$ )  $X_1$ SPĮ  
respondentų atlieka su-  
augusiųjų ir COVID-19  
vakcina skiepėjimus,  
trečdalis (28,4 proc.,  
 $n=25$ )  $X_1$ - $X_5$ SPĮ res-  
pondentų atlieka pro-  
filaktinius skiepėjimus  
vaikams, suaugusiems  
ir COVID-19 vakcina.  
Dalis (30,7 proc.,  $n=27$ )  
 $X_1$ ,  $X_4$ - $X_5$ SPĮ respon-  
dentų kasdienėje veikloje  
neatlieka skiepėjimų, bet  
buvo įtraukti į skiep-  
ėjimus COVID-19 ligos  
pandemijos metu. Visų  
pobūdžių (paskirties)  
imunoprofilaktiką atlieka  
18,2 proc. ( $n=16$ )  $X_1$ - $X_5$

ir  $X_5$ SPĮ respondentų. Svarbus imunoprofilaktikos proceso organizavimas bei teikiamos pa-  
slaugos kontrolė, kurią  $X_1$ - $X_5$ SPĮ atlieka 7,9 proc. ( $n=7$ ) respondentų (1 lentelė).

Prieš skiepėjimo procedūrą 64,8 proc. ( $n=57$ ) respondentų apžiūri paciento odą ir įvertina  
sveikatos būklę, 12,5 proc. ( $n=11$ ) apklaustųjų tik kartais įvertina paciento sveikatos būklę,  
12,5 proc. ( $n=11$ ) apklaustųjų mano, kad vertinti paciento sveikatos būklę turi gydytojas, 5,7  
proc. ( $n=5$ ) respondentų turi informaciją apie paciento apsilankymą pas šeimos gydytoją, 4,5  
proc. ( $n=4$ ) apklaustųjų paciento sveikatos būklės vertinimą deleguoja koordinuojančiam  
asmeniui ( $p < 0,5$ ).

Imunoprofilaktikoje svarbus vakcinų derinimas, jų skaičius bei paciento sveikatos būklė.  
Penktadalis (20,5 proc.,  $n=18$ ) respondentų pažymėjo, kad galima skiepyti daugiau nei trimis  
skirtingomis vakcinomis vieno vizito metu, o dauguma (63,6 proc.,  $n=56$ ) apklaustųjų nurodė,  
kad galimi trys skiepai vieno vizito metu. 5,7 proc. ( $n=5$ ) respondentų nesidomėjo apie galimų  
skirtingų vakcinų kiekį vieno skiepėjimo metu, o 10,2 proc. ( $n=9$ ) apklaustųjų pažymėjo, kad

**3 lentelė.** Skiepų kontraindikacijų vertinimas pagal respondentų skiepėjimo darbo patirtį.

Kontraindikacijų vertinimas	Skiepėjimo patirtis, metais				
	1–10	11–20	21–30	>30	Iš viso
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Taip, visada apklausiamas žodžiu	4 (9,5)	4 (23,5)	3 (25,0)	1 (5,9)	12 (13,6)
Taip, apklausiamas naudojant standartinį klausimyną	15 (35,7)	4 (23,5)	6 (50,0)	7 (41,2)	32 (36,4)
Skiepjamasis pats užpildo klausimyną apie kontraindikacijas, slaugytojas visada su juo susipažįsta prieš skiepėjimą	11 (26,2)	3 (17,6)	1 (8,3)	6 (35,3)	21 (23,9)
Skiepjamą užpildytą klausimyną vertina gydytojas ar koordinuojantis asmuo, slaugytojas tik atlieka skiepėjimo procedūrą	8 (19,0)	3 (17,6)	2 (16,7)	2 (11,8)	15 (17,0)
Kontraindikacijas vertina gydytojas, slaugytojas atlieka paskirtą skiepėjimo procedūrą	4 (9,5)	3 (17,6)	0	1 (5,9)	8 (9,1)
Iš viso	42 (100)	17 (100)	12 (100)	17 (100)	88 (100)
$\chi^2 = 10,68$ , IIs = 12, $p = 0,556$					

**4 lentelė.** Rekomendacijų teikimas pacientams apie skiepo vietos priežiūrą.

Rekomendacijų teikimas	Skiepėjimo patirtis, metais				Iš viso
	1–10	11–20	21–30	>30	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Taip, visada išsamiai atsakau, jei manęs klausia apie skiepo vietos priežiūrą	39 (92,9)	15 (88,2)	11 (91,7)	16 (94,1)	81 (92)
Taip, kartais atsakau	2 (4,8)	0	0	0	2 (2,3)
Taip, jei registracijos grafike tarp skiepų būna laiko	0	1 (5,9)	1 (8,3)	0	2 (2,3)
Ne, nes dažniausiai apie skiepo vietos priežiūrą jokių klausimų nebūna	1 (2,4)	1 (5,9)	0	1 (5,9)	3 (3,4)
Iš viso	42 (100)	17 (100)	12 (100)	17 (100)	88 (100)
$\chi^2 = 7,27$ , IIs = 9, $p = 0,609$					

įvertinus paciento sveikatos būklę, skiepytis be komplikacijų priimtina dviem skirtingomis vakcinų dozėmis vieno vizito metu ( $p < 0,5$ ).

Didžioji dalis (67,0 proc.,  $n=59$ ) respondentų, turinčių nuo 1 iki 30 metų ir didesnę skiepavimo patirtį, prieš skiepydami pacientą jam paaiškina, kaip bus atliekama procedūra arba pasako, į kurią kūno vietą bus skiepijama. Penktadalis (22,7 proc.,  $n=20$ ) apklaustųjų suteikia pacientui informaciją, jei pacientas paklausė, iš jų 31,0 proc. ( $n=13$ ) turi nuo 1 iki 10 metų skiepavimo patirties, 2,3 proc. ( $n=2$ ) respondentų neaiškina skiepavimo procedūros eigos (2 lentelė).

Skiepijimo kontraindikacijų vertinimą žodžiu vykdo 13,6 proc. ( $n=12$ ) apklaustųjų, kurių skiepavimo patirtis nuo 1 iki 30 metų ir daugiau, 35,7 proc. ( $n=15$ ) respondentų, turinčių skiepavimo patirties nuo 1 iki 10 metų, kontraindikacijų vertinimui naudoja standartinį klausimyną. 35,3 proc. ( $n=6$ ) apklaustųjų, turinčių daugiau nei 30 metų skiepavimo patirties, prieš skiepimą tik susipažįsta su jau paruošta informacija apie kontraindikacijas. 9,1 proc. ( $n=8$ ) respondentų pažymėjo, kad atlieka tik skiepavimo procedūrą, bet nesidomi kontraindikacijomis. Kiek mažiau nei

penktadalis (17,0 proc.,  $n=15$ ) apklaustųjų nurodė, kad kontraindikacijų vertinimo funkcija priklauso šeimos gydytojui ( $p = 0,5$ ), 3 lentelė.

Išsamią žodinę rekomendaciją apie skiepo vietos priežiūros taktiką (odos higiena, prausimasis, laikinai jautri skausmui dūrio sritis) teikia 92,9 proc. ( $n=39$ ) respondentų, turinčių nuo 1 iki 10 metų skiepavimo patirties. 3,4 proc. ( $n=3$ ) respondentų, turinčių nuo 1 metų iki 30 metų skiepavimo patirties, dėl skiepavimų grafiko intensyvumo ir laiko stokos tik retkarčiais pacientams teikia žodinę rekomendaciją. 5,9 proc. ( $n=1$ ) apklaustųjų, kurių skiepavimo patirtis nuo 11 iki 20 metų ir daugiau nei 30 metų, nesulaukė klausimų apie skiepo vietos priežiūrą (4 lentelė).

Respondentai, dalyvaujantys imunoprofilaktikos procese, turi didelę įtaką priimantiems sprendimams skiepytis. Svarbus pacientų informuotumas ir jų apsisprendimas skiepytis. 52,9 proc. ( $n=7$ ) respondentų, turinčių daugiau nei 30 metų profesinės darbo patirties, mano, kad pacientai žino skiepijimo svarbą ir tik kartais informuoja juos apie imunoprofilaktiką, kaip prevencinės priemonės svarbą. 4,5 proc. ( $n=4$ ) apklaustųjų nežino, ar suteikta informacija padėjo pacientams apsispręsti skiepytis. 40,9 proc. ( $n=36$ ) respondentų mano, kad jų žinios ir informacija turi įtakos, o 52,3 proc. ( $n=46$ ) respondentų nurodė manantys, kad kartais padeda priimti sprendimą skiepytis. Tai rodo, kad 93,2 proc. ( $n=82$ ) respondentų turi pakankamai profesinių žinių ir argumentų apie imunoprofilaktikos svarbą ir taip tiesiogiai gali prisidėti prie skiepavimo apimčių didinimo (5 lentelė).

### Aptarimas

Slaugytojo vaidmuo imunoprofilaktikos procese neapsiriboja tik skiepavimo procedūros atlikimu, bet yra daug platesnis [9]. M. Deem (2018) teigimu, slaugytojai yra pagrindinis informacijos šaltinis apie imunoprofilaktikos svarbą, turintys įtakos paciento apsisprendimui skiepytis [10]. P. Peterson ir kt. (2016) pastebėjo, kad dauguma žmonių skiepijasi pagal rekomenduojamą skiepijimo kalendorių, bet svarbu padėti asmenims apsispręsti vakcinuotis [11]. Panašūs mūsų tyrimo rezultatai, kuriuose apie pusę respondentų, turinčių skirtingą skiepavimo patirtį, formuoja teigiamą pacientų požiūrį į skiepavimą, apsisprendimą skiepytis ir pabrėžia prevencinę imunoprofilaktikos svarbą.

Po skiepavimo gali pasireikšti nepageidaujamos reakcijos, kurios yra kontraindikacija būsimoms dozėms arba dėl kurių reikia imtis atsargumo priemonių. Įprastomis sąlygomis skiepavimas turėtų būti atidedamas, kai reikia imtis atsargumo priemonių, bet tam tikrais atvejais (pvz., pandemijos metu) nauda gali nusverti riziką [9,12]. Mūsų tyrime respondentų surinkta informacija apie kontraindikacijas yra svarbi, dėl nustatytų kontraindikacijų kartais tenka skiepavimą atidėti ar net neskiepyti. Tyrimu nustatyta, kad trečdalis skirtingos skiepavimo patirties apklaustųjų, skiepavimo praktikoje naudoja standartizuotą klausimyną, kuris padeda išaiškinti

**5 lentelė.** Informacija apie skiepijimą bei pacientų apsisprendimas skiepytis, vertinamas priklausomai nuo respondentų profesinės skiepavimo patirties.

Informacijos svarba	Respondentų skiepavimo patirtis, metais				Iš viso
	1–10	11–20	21–30	>30	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Taip, suteikiu informaciją apie skiepijimo svarbą	21 (50,0)	4 (23,5)	4 (33,3)	7 (41,2)	36 (40,9)
Kartais, jei pacientui trūksta informacijos apie skiepijimą ar sprendimą	19 (45,2)	11 (64,7)	7 (58,3)	9 (52,9)	46 (52,3)
Dažniausiai teikiama informacija neturi įtakos sprendimui skiepytis	2 (4,8)	0	0	0	2 (2,3)
Nežinau, neturiu nuomonės ar suteikta informacija padėjo apsispręsti skiepytis	0	2 (11,8)	1 (8,3)	1 (5,9)	4 (4,5)
Iš viso	42 (100)	17 (100)	12 (100)	17 (100)	88 (100)

$\chi^2 = 9,75$ , IIs = 9,  $p = 0,371$

kontraindikacijas ir perspėti apie galimų komplikacijų riziką.

Kai kurie tyrimai rodo, kad išsami informacija apie imunoprofilaktiką bei skiepų efektyvumą gali pakeisti paciento požiūrį į skiepus pozityvia linkme [13-16]. Mūsų tyrimu nustatyta, kad daugiau nei pusė respondentų (52,3 proc.) skiepavimo veikloje suteikia pacientui informaciją, ypač jei pacientas jos stokoja, ir ragina, atsižvelgiant į sveikatos būklę, priimti teigiamą sprendimą pasirinkti vakcinaciją.

Tyrimas parodė, kad 2,3 proc. respondentų, kurių skiepavimo patirtis 11–20 metų ir per 30 metų, apie skiepus pacientams neaiškina, nurodymai, kad galimai dėl padidėjusio darbo krūvio, riboto laiko procedūrai – tai kliūtys konsultuoti ir padėti pacientui apsispręsti vakcinuotis.

Skiepavimo saugumui ir saugios injekcijos atlikimui keliami dideli reikalavimai. Slaugos specialistas, kuris atlieka skiepavimus, turi išmanyti procedūrą, skiepavimo būdus, ypač jei per vieną vizitą suleidžiamos kelios vakcinos [17 -19]. Visos injekcijos vietos, kuriose buvo sušvirksčia atitinkama vakcina, turi būti įrašytos kiekvieno paciento mediciniame dokumente. Svarbi injekcijos vietos priežiūra, kuriai mūsų tyrime dauguma respondentų, turinčių skirtingą skiepavimo patirtį, skiria dėmesio. Imunoprofilaktikos priemonės 96-98 proc. sudaro palankią epideminę situaciją [20 - 21].

### Išvados

1. Ketvirtadalis respondentų atlieka imunoprofilaktiką skirtingo amžius pacientams. Penktadalis slaugytojų buvo įtraukti į skiepavimus COVID-19 ligos pandemijos metu. Keturiuos sveikatos priežiūros įstaigos turi skiepų koordinatorius.

2. Trečdalis respondentų prieš skiepimą įvertina skiepjamųjų kontraindikacijas naudodami standartinį klausimą, septintadalis apklausia žodžiu. Penktadalis respondentų kontraindikacijų vertinimą deleguoja gydytojui arba skiepus koordinuojančiam sveikatos priežiūros darbuotojui.

3. Dauguma respondentų pacientus informuoja apie vakcinuotos vietos priežiūros taktiką, daugiau nei pusė teikia informaciją apie imunoprofilaktikos svarbą ir padeda apsispręsti dėl vakcinacijos.

### Literatūra

1. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy To Leave No One Behind, World Health Organization. 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>.
2. Europos skiepavimo informacijos portalas. Europos Sąjungos iniciatyva. <https://www.vaccination-info.eu/lt>.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. V-115 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2019-2023 metų programos patvirtinimo“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a88940c123b911e9b->

246d9cc49389932.

4. Al-Amer R, Maneze D, Everett B, et al. COVID-19 vaccination intention in the first year of the pandemic: A systematic review. *J Clin Nurs* 2022;31(1-2):62-86. <https://doi.org/10.1111/jocn.15951>
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugpjūčio 29 d. įsakymas Nr. V-955 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c7bf0da1ab-8f11e8aa33fe8f0fea665f?>
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr. V-2997 „Dėl Gyventojų skiepavimo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f735b430469711ebb394e1efb98d3e67/asr>.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. 468 „Dėl Imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5D682EED8995/asr>
8. European Medicines Agency. Authorised COVID-19 vaccines. <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/covid-19-vaccines>
9. ES vakcinų strategija. Europos Komisija. [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy\\_lt](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_lt)
10. Deem MJ. Nurses' Voices Matter in Decisions About Dismissing Vaccine-Refusing Families. *Am J Nurs* 2018;118(8):11. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000544142.09253.e0>
11. Paterson P, Meurice F, Stanberry LR, Glismann S, Rosenthal SL, Larson HJ. Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine* 2016;34(52):6700-6706. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.10.042>
12. Vaccine Administration. Centres for Disease Prevention and Control (CDC). <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/admin-protocols.html>.
13. Manning ML, Gerolamo AM, Marino MA, Hanson-Zalot ME, Pogorzelska-Maziarz M. COVID-19 vaccination readiness among nurse faculty and student nurses. *Nurs Outlook* 2021;69(4):565-573. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.01.019>
14. Bednarek A, Klepacz R. Vaccinology Education of Nurses and the Current Immunoprophylaxis Recommendations for Children with Juvenile Idiopathic Arthritis. *J Clin Med* 2020;9(11):3736. <https://doi.org/10.3390/jcm9113736>
15. Guarinoni MG, Dignani L. Effectiveness of the school nurse role in increasing the vaccination coverage rate: a narrative review. *Ann Ig* 2021;33(1):55-66.
16. Di Lorenzo A, Bianchi FP, Martinelli A, et al. Safety Profile of Recommended Vaccinations in Adolescents: Data from Surveillance of Adverse Events Following Immunization in

- Puglia (Italy), 2016-2020. *Vaccines* (Basel) 2021;9(11):1302. <https://doi.org/10.3390/vaccines9111302>
17. Administer the Vaccine(s). Centres for Disease Prevention and Control (CDC). <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/administer-vaccines.html>.
  18. Module 2: EPI vaccines. World Health organization (WHO). [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64982/WHO\\_EPI\\_TRAM\\_98.02.pdf;sequence=2](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64982/WHO_EPI_TRAM_98.02.pdf;sequence=2)
  19. Reiter PL, Pennell ML, Katz ML. Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine* 2020;38(42): 6500-6507. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.043>
  20. Palamenghi L, Barello S, Boccia S, Graffigna G. Mistrust in biomedical research and vaccine hesitancy: the forefront challenge in the battle against COVID-19 in Italy. *Eur J Epidemiol* 2020;35(8):785-788. <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00675-8>
  21. Administering Vaccines: Dose, Route, Site, and Needle Size. <https://www.immunize.org/catg.d/p3085.pdf>.

#### **IMPORTANCE OF THE ROLE OF THE NURSING STAFF IN IMMUNOPROPHYLAXIS**

**Z. Gierasimovič, Ž. Valiulienė, L. Ašoklienė**

Keywords: Immuno-prophylaxis, nursing staff, vaccination schedule, vaccines.

##### Summary

Immuno-prophylaxis is one of the most important communicable disease control measures. Seeking to control vaccine-preventable infections, it is necessary to provide people to be vaccinated with information based on new scientific evidence.

Having extended functions of the nursing staff in the sphere of immune-prophylaxis, their knowledge related to choosing the right

vaccines and the side effects of the latter broadens. Participation of the nursing staff in the process of immuno-prophylaxis is not limited to merely performing the vaccination procedure, the nursing staff themselves have the right to prescribe vaccines, to invite people to get vaccination, to contribute to the dissemination of science-based information about vaccination because they are reliable partners of individual communities. Investigations show that patients have greater trust in the opinion and advice of the nursing staff, their explanations about side effects, and sometimes the nursing staff help the patients to make decisions on getting vaccinated.

The aim of the present investigation was to elucidate the role of the nursing staff in the sphere of immune-prophylaxis.

Performance of the nursing staff of five health establishments who had experience of vaccination, provision of information about vaccination and supervision of vaccination centres were investigated. It was established that 28.4 per cent of the respondents' vaccinated patients of different age. 18.2 per cent of the nursing staff were engaged in vaccination against COVID-19 disease during the pandemic. Four health establishments have vaccine coordinators. Before getting vaccinated, 36.4 per cent of the respondents assess contra-indications using a standard questionnaire, 13.6 per cent of them do it orally. One fifth of the respondents delegated assessment of contra-indications to a physician or to the health care employee coordinating vaccines. The majority of the respondents informed the patients about the tactics of supervising the vaccination centre, more than half of them helped the patients to make a decision on vaccination.

Correspondence to: [zita.gierasimovic@mf.vu.lt](mailto:zita.gierasimovic@mf.vu.lt)

Gauta 2023-03-22