

TEHNICI DE COMUNICARE INTERPERSONALĂ PENTRU CREȘTEREA CERERII DE VACCINARE

Curs pentru personalul medical – Ghidul Facilitatorului



Aprobat la ședința Consiliului de Management al Calității al USMF „Nicolae Testemițanu”,
din 14.03.2024, proces verbal nr. 04

Colectivul de autori:

Angela Paraschiv – dr.hab.șt.med., conf.univ., USMF „Nicolae Testemițanu”

Diana Spătaru – dr.șt.med., conf.univ., USMF „Nicolae Testemițanu”

Rodica Ignat – dr.șt.med., asistent universitar, USMF „Nicolae Testemițanu”

Veaceslav Guțu – master în sănătate publică, vicedirector Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Olga Cîrstea - dr.șt.med., conf.univ., USMF „Nicolae Testemițanu”

Ghidul este destinat facilitatorilor care vor fi implicați în instruirea personalului medical cu privire la îmbunătățirea accesului echitabil la servicii de vaccinare și la folosirea mai amplă a informațiilor care se bazează pe dovezi științifice în materie de sănătate și schimbare a comportamentelor, pentru a îmbunătăți rezultatele în domeniul sănătății.

Informația prezentată în ghid este relevantă și pentru procesul didactic în formarea studenților, medicilor rezidenți și în educația medicală continuă a medicilor și personalului medical cu studii medii.

Ghidul include pachetul de instruire pentru programe de comunicare, își propune să consolideze capacitatea specialiștilor medicali de a înțelege și a contribui la producerea schimbărilor pozitive în ceea ce privește cererea de imunizare.

Recenzenți:

Cojuhari Lilia – dr.șt.med., conf.univ., USMF „Nicolae Testemițanu”

Greta Bălan – dr.hab.șt.med., conf.univ., USMF „Nicolae Testemițanu”

CUPRINS

ABREVIERI	5
BIBLIOGRAFIE	6
MULȚUMIRI	7
PREZENTAREA GENERALĂ	8
DETALII ORGANIZATORICE ȘI UTILIZAREA GHIDULUI	
MODULUL 1. PROVOCĂRILE PERSONALE SAU PROFESIONALE CU CARE SE CONFRUNTĂ LUCRĂTORUL MEDICAL ÎN ASIGURAREA IMUNIZĂRII DE CALITATE	9
MODULUL 2. ÎNȚELEGEREA IMPORTANȚEI COMUNICĂRII INTERPERSONALE ȘI IMPACTUL EZITĂRII PENTRU VACCINARE. ROLUL MEDICILOR SPECIALIȘTI ÎN CONSOLIDAREA ÎNCREDERII ȘI CREȘTEREA CERERII DE IMUNIZARE	11
Sesiunea 1: Înțelegerea importanței Comunicării interpersonale (CIP)	12
Sesiunea 2: Rolul lucrătorilor medicali în vederea consolidării încrederii în vaccinuri și creșterii cererii pentru imunizare	12
MODULUL 3. COMUNICAREA INTERPERSONALĂ ÎN IMUNIZARE	22
Sesiunea 1: Importanța Comunicării Interpersonale	23
MODULUL 4. CUM FUNCȚIONEAZĂ VACCINURILE. TIPURILE DE VACCINURI. MALADIILE COPILĂRIEI PREVENIBILE PRIN VACCINARE. SIGURANȚA VACCINURILOR. EVALUAREA RISCULUI ÎN IMUNIZARE. INDICAȚII ȘI CONTRAINDICAȚII. MITURILE ÎN VACCINARE	29
Sesiunea 1: Cum funcționează vaccinurile	30
Sesiunea 2: Tipurile de vaccinuri	31
Sesiunea 3: Maladiile copilăriei prevenibile prin vaccinare	33
Sesiunea 4: Contraindicații și precauții la vaccinare	57
Sesiunea 5: Mituri despre vaccinare	65
MODULUL 5. CONTINUUM DE EZITARE LA VACCIN ȘI ÎNȚELEGEREA UNDE SE ÎNCADREAZĂ ÎNGRIJITORII/DESTINATARI VACCINULUI PE CONTINUUM	69
Sesiunea 1: Conceptul de ezitare la vaccinare	69
Sesiunea 2: Continuum ezitării la vaccinare și nevoile părinților	79
MODULUL 6. TIPURILE ȘI MIJLOACELE DE COMUNICARE VERBALĂ ȘI NONVERBALĂ. IDENTIFICAREA ȘI PRACTICAREA EMPATIEI ȘI ASCULTĂRII REFLECTIVE.	82
Sesiunea 1: Comunicarea verbală și non-verbală	83
MODULUL 7. FRAZE-CHEIE ÎN COMUNICAREA DESPRE VACCINARE: ÎNTREBĂRI DESCHISE ȘI ÎNCHISE, FRAZE LA ASCENSOR, LA UȘĂ. RECOMANDĂRI PUTERNICE, ULTIMA ÎNCERCARE.	89
Sesiunea 1: Întrebări deschise vs închise	91
Sesiunea 2: Fraze de recomandări puternice	94

MODULUL 8. CĂLĂTORIA VACCINĂRII: PĂRINȚII ȘI PERSONALUL MEDICAL CARE AU UN ROL ÎN PROCESUL DE VACCINARE	9
Sesiunea 1: Înțelegerea factorilor care influențează atitudinea și comportamentul părinților folosind modelul Unicef intitulat „Călătoria părintelui”	96
Sesiunea 2: Efectele excesului de informații destinate părinților	100
MODULUL 9. CUM COMUNICĂM CU PĂRINȚII DESPRE VACCINARE: ABORDAREA INTERVIULUI MOTIVAȚIONAL.	101
Sesiunea 1: Introducerea în utilizarea interviului motivațional: Gestionarea rezistenței	102
Sesiunea 2: Spiritul interviului motivațional	106
Sesiunea 3: Cele 4 procese ale interviului motivațional în contextul vaccinării	107
Sesiunea 4: Abilitățile interviului motivațional puse în slujba rolului consultativ în vaccinare	108
MODULUL 10. EVALUAREA RAPIDĂ A RISCULUI ÎN SITUAȚII DE URGENȚE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	111
Sesiunea 1: Evaluarea rapidă a riscului în situații de urgențe de sănătate publică	111
SESIUNEA FINALĂ	117

ABREVIERI:

BPV - Boli prevenibile prin vaccinare

CIP - Comunicare interpersonală

EAPI - Efecte Adverse post Imunizare

IF - Instruirea formatorilor

IM - Interviu motivațional

PNI - Programul Național de Imunizare

LM - Lucrători Medicali

BIBLIOGRAFIE:

1. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Hall E., Wodi A.P., Hamborsky J., et al., eds. 14th ed. Washington, D.C. Public Health Foundation, 2021
2. Grupul de lucru SAGE al Organizației Mondiale a Sănătății pe tema ezitării față de vaccinuri (2014). Raportul grupului de lucru SAGE privind ezitarea față de vaccinuri, octombrie 2014, pagina 7.
3. Dana Fărcășanu, Mirela Mustăță, Arnaud Gagneur, Gindrovel. Metode de comunicare interpersonală și interviu motivațional pentru creșterea acoperirii vaccinale la copii: curs pentru personalul medical - manualul participantului. Dumitra. - Buzău : Alpha MDN, 2021. ISBN 978-973-139-504-3
4. Kroger A, Bahta L, Long S, Sanchez P. General Best Practice Guidelines for Immunization. Best Practices Guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Disponibil la: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/index.html>
5. Suruchi Sood, Farren Rodrigues, Sarah Wasser, Suzanne Block, Armonie Pierre-Jacques. Consolidarea încrederii în vaccinuri, creșterea cererii pentru servicii de imunizare și abordarea reticenței față de vaccinare. Biroului ECARO al UNICEF și rezultatul colaborării lor cu Universitatea Drexel, Școala de sănătate publică Dornsife. 2022, p. 35.
6. Sallam, M. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy worldwide: a concise systematic review of vaccine acceptance rates. *Vaccines*, 9(2), p.160.
7. Vaccine safety and false contraindications to vaccination: training manual. WHO Technical document, 2017, WHO REFERENCE NUMBER WHO/EURO:2017-4683-44446-62833
8. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/1108_TED_Risk_Assessment_Methodology_Guidance.pdf
9. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70810/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_eng.pdf?sequence=1

MULȚUMIRI

Acest Ghid a fost dezvoltat de echipa de formatori naționali ai Modulului de comunicare interpersonală în imunizare, specialiști din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Agenției Naționale pentru Sănătate Publică și UNICEF Moldova, în baza pachetului regional de comunicare interpersonală în imunizare dezvoltat de UNICEF și Universitatea Drexel SUA

ECHIPA DE PROIECT:

Angela Paraschiv – dr.hab.șt.med., conf.univ., USMF „Nicolae Testemițanu”

Diana Spătaru – dr.șt.med., conf.univ., USMF „Nicolae Testemițanu”

Rodica Ignat – dr.șt.med., asistent universitar, USMF „Nicolae Testemițanu”

Veaceslav Guțu – master în Sănătate Publică, vicedirector Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Olga Cîrstea - dr.șt.med., conf.univ., USMF „Nicolae Testemițanu”

ECHIPA UNICEF ÎN REPUBLICA MOLDOVA:

Angela Capcelea - Specialist în sănătate

Cristina Stratulat - Ofițer pentru schimbări sociale și comportamentale.

Precizare: Opiniile exprimate în cadrul acestui ghid aparțin autorilor nu reflectă în mod necesar politicile și viziunile UNICEF.

Fotografie de copertă: **Vaccinarea unui copil în primele zile de viață.**

Photo credit: **Giacomo Pirozzi**

PREZENTAREA GENERALĂ

O comunicare deschisă, lipsită de prejudecăți și încurajatoare din partea personalului medical și a celorlalți lucrători comunitari care intră în contact cu părinții și îngrijitorii, poate contribui la consolidarea încrederii reciproce și a încrederii în vaccinuri, în serviciile de vaccinare și în sistemul medical în general.

Ca rezultat al constrângerilor de timp și al accesului scăzut la o instruire care ar putea contribui la dezvoltarea capacităților de comunicare, membrii personalului medical nu reușesc să înțeleagă care sunt preocupările, temerile și așteptările părinților în materie de vaccinare. Astfel, pentru a crește încrederea în vaccinarea copiilor și cererea de servicii de imunizare, biroul regional pentru Europa și Asia Centrală a elaborat un pachet de instruire privind comunicarea interpersonală în imunizare.

Pachetul de instruire, care, în 2018, a fost elaborat și testat în colaborare cu Centrul John Hopkins pentru programe de comunicare, își propune să consolideze capacitatea specialiștilor medicali de a înțelege și a contribui la producerea schimbărilor pozitive în ceea ce privește cererea de imunizare. Modulele de instruire sunt concepute pentru abordarea prejudecăților lucrătorilor medicali, în baza experienței participanților, să promoveze dezvoltarea pas cu pas a abilităților și să consolideze abilitățile și autoeficacitatea prin practică.

În baza pachetului de instruire, în perioada aprilie - mai 2021, biroul ECARO al UNICEF a organizat ateliere regionale de instruire pentru formatori în vederea consolidării capacităților în țară (echipe naționale de formatori) și contribuirea la lansarea pachetului de formare la nivel de țară. Astfel, 10 specialiști din cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și Agenția Națională pentru Sănătate Publică din Republica Moldova au absolvit cursul de formatori și au adaptat modulul la contextul național. Acesta este integrat deja cu succes în programul de educație medicală continuă al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Acest modul de formare interactiv, elaborat pe baza dovezilor existente are rolul de a ajuta personalul medical să identifice și să-și analizeze propriile prejudecăți și idei eronate, precum și să le ofere cunoștințele, abilitățile și atitudinile esențiale de care au nevoie pentru o comunicare interpersonală semnificativă.

Ghidul facilitatorului „TEHNICI DE COMUNICARE INTERPERSONALĂ PENTRU CREȘTEREA CERERII DE VACCINARE” reprezintă un suport practic facilitatorilor care vor fi implicați în instruirea personalului medical cu privire la îmbunătățirea accesului echitabil la servicii de vaccinare și la folosirea mai amplă a conținuturilor care se bazează pe dovezi științifice în materie de sănătate și schimbare a comportamentelor, pentru a îmbunătăți rezultatele în domeniul sănătății. Totodată, Ghidul are rolul de a susține atât planificarea, cât și efectuarea cursurilor de formare destinate personalului medical.

Publicul țintă al cursului este personalul medical responsabil de vaccinare: medicii și asistentele medicale din maternități, medicii de familie, asistentele medicale care lucrează în cabinetele medicilor de familie, asistentele medicale comunitare, mediatorii sanitari.

LISTĂ DE MATERIALE ȘI DETALII ORGANIZATORICE:

- Aranjați scaunele și mesele în grupuri și împărțiți participanții a câte 6 persoane în grup, în total trebuie să aveți 4 grupuri, nu mai mult de 24 participanți în sală.
- Instalați două flipchart-uri cu markere și asigurați-vă că aveți la îndemână bandă adezivă.
- Instalați videoproiector, ecranul și slide-urile.
- Identificați un perete pe care să puteți agăța foile de flipchart astfel încât să fie vizibile pentru participanți.
- Pregătiți un număr suficient de exemplare imprimate ale materialelor acestui Modul, precum Agenda sau alte informații
- Asigurați-vă că aveți un număr suficient de foi de hârtie și de pixuri, carduri de hârtie și markere, pentru fiecare participant, distribuite în prealabil pentru fiecare masă.

Dacă organizați Instruirea Formatorilor, trebuie să vă asigurați că ați pregătit câte un exemplar din Ghidul Facilitatorului pentru fiecare participant (formator local).

INTRODUCEREA ȘI LANSAREA CURSULUI:

- Arătați slide-ul: Prezentarea participanților
- Introducere formală în funcție de context (10 minute).
- Bun venit la cursul - Tehnici de comunicare interpersonală pentru creșterea acoperirii vaccinale. Numele meu este X și lucrez la Y, iar acesta este colegul meu Q de la R. Suntem facilitatorii acestui curs.
- Acum, prima noastră activitate va fi cea de prezentare, dar o vom realiza un pic mai diferit. Vă rugăm să vă prezentați, oferind următoarea informație: Numele, prenumele, funcția, unde activați și unde doriți să vă petreceți vacanța următoare?

EXERCIȚIUL 1: PREZENTĂRI

- ▶ Ok, să începem. Vă rog să vă prezentați. Aveți la dispoziție două minute fiecare.
- ▶ Indicați instrucțiunile de pe slide sau de pe flipchart.
- ▶ Asigurați-vă că toată lumea a terminat exercițiul

Modulul 1

PROVOCĂRILE PERSONALE SAU PROFESIONALE CU CARE SE CONFRUNTĂ LUCRĂTORUL MEDICAL ÎN ASIGURAREA IMUNIZĂRII DE CALITATE

DURATĂ:

- 60 minute

MATERIALE:

- Flipchart, markere, cartonașe, foi A4, bandă adezivă

OBIECTIVE:

La finalul modulului, participanții vor putea:

- Să înțeleagă provocările personale sau profesionale cu care se confruntă lucrătorul medical și care consideră că îi împiedică să asigure imunizare de înaltă calitate;
- Să facă schimb de păreri, experiențe cu participanții la cursul de instruire.

SESIUNE PLENARĂ:

- Arătați slide-ul: Provocările personale sau profesionale cu care se confruntă lucrătorul medical și care consideră că îi împiedică să asigure imunizare de înaltă calitate.
- Participanții vor fi divizați în 4-5 grupuri de lucru, apoi vor fi rugați să discute în grup și să noteze cele mai importante provocări, personale sau profesionale, cu care se confruntă lucrătorul medical, după părerea lor.
- Pentru acest exercițiu, avem nevoie de un voluntar care să noteze pe flipchart toate sugestiile grupului, pe două coloane diferite, pentru provocările personale și profesionale. Timp de pregătire – 15 minute.
- Rezultatele notate vor fi prezentate, pe baza cărora vor fi invitați să înceapă o discuție. Timp estimat - 40 minute.

CE REȚINEM?

Lucrătorii medicali care sunt implicați în asigurarea imunizării de calitate se confruntă cu diverse provocări, atât personale cât și profesionale. Participanții vor enumera mai multe aspecte, printre care pot fi menționate și următoarele:

Gestionarea suprasolicitării și a presiunii timpului. Lucrătorii medicali se confruntă adesea cu un volum mare de pacienți care doresc să fie imunizați, mai ales în perioadele de campanii de vaccinare sau în timpul pandemiilor. Aceasta poate duce la presiuni mari asupra timpului și resurselor.

Gestionarea temerilor și a rezistenței la vaccinare. În ciuda amplelor dovezi științifice care susțin siguranța și eficacitatea vaccinurilor, există încă o proporție semnificativă de oameni care sunt reticenți sau chiar ostili față de vaccinare. Lucrătorii medicali trebuie să abordeze această rezistență și să ofere informații precise și educație pentru a încuraja vaccinarea.

Ezitarea la vaccinare în rândul personalului medical. Lucrătorii medicali joacă un rol deosebit de important pentru pacienții lor. Un lucrător medical ezitant poate influența deciziile luate de către pacienții săi, care devin mai puțin disponibili de a se vaccina. Printre barierele și motivațiile de ezitare privind vaccinările în rândul lucrătorilor medicali sunt menționate - contraindicațiile medicale, reacțiile adverse la vaccinare, frica de vaccin, lipsa vaccinului cu care ar vrea să se vaccineze, neîncredere în calitatea vaccinului, indisponibilitatea la timpul necesar (de exemplu vaccinul antigripal) și influența resurselor mediatice.

Evaluarea și gestionarea riscurilor. Lucrătorii medicali trebuie să fie pregătiți să evalueze și să gestioneze riscurile asociate cu imunizarea, inclusiv reacțiile alergice sau alte efecte adverse.

Comunicarea eficientă. Este esențial ca lucrătorii medicali să comunice eficient beneficiile imunizării și să răspundă la întrebările și preocupările pacienților pentru a le câștiga încrederea și a-i încuraja să se vaccineze.

Păstrarea vaccinurilor la temperaturi corespunzătoare. Pentru a asigura eficacitatea vaccinurilor, acestea trebuie păstrate la temperaturi specifice. Lucrătorii medicali trebuie să fie responsabili de gestionarea corespunzătoare a lanțului frig pentru a evita deteriorarea vaccinurilor.

Informarea constantă și actualizarea în domeniul imunizării. Datele și recomandările legate de imunizare pot suferi modificări periodice, apar noi evidențe științifice, iar lucrătorii medicali trebuie să fie la curent cu cele mai recente informații și recomandări pentru a oferi cea mai bună îngrijire și consiliere pacienților.

Condiții de lucru dificile. În special în timpul pandemiilor sau în comunitățile subdezvoltate, lucrătorii medicali pot fi supuși la condiții de lucru dificile și la un nivel crescut de stres și epuizare.

Stigmatizarea și discriminarea. În unele cazuri, lucrătorii medicali pot fi supuși stigmatizării sau discriminării din partea celor care refuză să se vaccineze sau care au anumite convingeri împotriva imunizării.

Combaterea dezinformării și a miturilor la vaccinare. Dezinformarea cu privire la vaccinare poate fi o problemă majoră, care împiedică procesul de vaccinare. Lucrătorii medicali trebuie să fie pregătiți să combată această dezinformare prin furnizarea de informații precise și bazate pe dovezi.

Stresul emoțional și oboseala profesională. Gestionarea cererii ridicate pentru imunizare și lucrul în medii tensionate poate duce la stres emoțional și oboseală profesională pentru lucrătorii medicali. Este important să li se ofere sprijin și resurse pentru a-și menține bunăstarea mentală și emoțională.

Resurse limitate: În unele cazuri, resursele pot fi limitate, inclusiv cu referire la stocurile de vaccinuri sau asigurarea cu personal calificat. Lucrătorii medicali trebuie să fie creativi și să gestioneze eficient resursele disponibile pentru a asigura imunizarea cât mai multor persoane posibil.

Aspecte etice și morale. În gestionarea imunizării, lucrătorii medicali se pot confrunta cu dileme etice și morale, cum ar fi distribuirea echitabilă a vaccinurilor și prioritizarea grupurilor cu risc ridicat.

În ciuda acestor provocări, lucrătorii medicali joacă un rol crucial în asigurarea imunizării de calitate și în protejarea sănătății publice. Este esențial să li se ofere sprijin și resurse adecvate pentru a face față acestor provocări și pentru a continua să își îndeplinească rolul într-un mod eficient și eficace.

Modulul 2

ÎNȚELEGEREA IMPORTANȚEI COMUNICĂRII INTERPERSONALE ȘI IMPACTUL EZITĂRII PENTRU VACCINARE. ROLUL MEDICILOR SPECIALIȘTI ÎN CONSOLIDAREA ÎNCREDERII ȘI CREȘTEREA CERERII DE IMUNIZARE

DURATĂ:

- 45 de minute

MATERIALE:

- Prezentare Power Point, flipchart, markere, cartonașe.

OBIECTIVE:

La finalul modulului, participanții vor putea:

- Să înțeleagă importanța comunicării interpersonale;
- Să înțeleagă impactul ezitării pentru vaccinare;
- Să înțeleagă rolul medicilor specialiști în consolidarea încrederii și creșterea cererii de imunizare.

SESIUNEA 1: ÎNȚELEGEREA IMPORTANȚEI COMUNICĂRII INTERPERSONALE (CIP)

DURATĂ: 15 MINUTE

- Arătați slide-ul prezentării: Înțelegerea importanței Comunicării interpersonale (CIP) și impactul ezitării vaccinării. Rolul medicilor specialiști în consolidarea încrederii în vaccinuri și creșterea cererii de imunizare.
- Acum vă vom prezenta o serie de puncte de referință, pe baza cărora vă invit să efectuăm câteva exerciții și să discutăm.
- Prezentare power point:
 - Comunicarea interpersonală
 - Rolurile lucrătorilor medicali cu responsabilități în vaccinare
 - Înțelegerea prejudecăților personale
 - Explicarea prejudecăților
 - Empatie
 - Factorii de care trebuie să se țină cont pentru a exprima empatia
 - Tehnici de exprimare a empatiei și exemple de fraze
 - Importanța CIP
 - Înțelegerea ezitării la vaccin
 - Rolurile diferiților specialiști cu responsabilități în vaccinare

Activitate:

Timp estimat: 15 minute

Participanții vor lucra în grupuri asupra rolurilor diferiților specialiști implicați în vaccinare. Facilitatorul va interveni cu comentariile și concluziile de rigoare.

Comunicarea - Transmiterea de informații sau transmiterea de gânduri sau sentimente de la o sursă (emițător) la o destinație (receptor). Atât expeditorul, cât și receptorul au responsabilitatea de a interpreta cuvintele, gesturile sau simbolurile care sunt schimbate și de a oferi feedback.

Comunicarea interpersonală (CIP) - Procesul de schimb de informații, idei, gânduri și sentimente între un grup de două sau mai multe persoane folosind mesaje verbale și nonverbale.

Schimbul le permite să primească un răspuns imediat sau un feedback care poate duce la înțelegere reciprocă, acord și acțiune.

CIP se poate întâmpla într-un cadru față în față/direct sau într-un cadru mediat/indirect, cum ar fi video, audio, mesaje SMS, telefon sau schimb de internet.

SESIUNEA 2: ROLUL LUCRĂTORILOR MEDICALI ÎN VEDEREA CONSOLIDĂRII ÎNCREDERII ÎN VACCINURI ȘI CREȘTERII CERERII PENTRU IMUNIZARE

DURATĂ: 20 MINUTE

FACILITATORUL PREZINTĂ INFORMAȚIA GENERALĂ.

Deși pot exista o multitudine de factori care generează reticența față de vaccinuri în rândul îngrijitorilor/ beneficiarilor de vaccin, lucrătorii medicali au puterea de a influența unii dintre acești factori. Spre exemplu, lucrătorii medicali pot aborda lipsa de cunoștințe, atitudinile, preocupările și convingerile; pot contribui la îmbunătățirea calității prestării serviciilor; pot îmbunătăți comunicarea și crește gradul de implicare; aborda și reduce preocupările ce vizează imunizarea (cum ar fi frica); de asemenea, prin reorganizarea serviciilor (cum ar fi programarea, timpul de așteptare, notificările) pentru a le face mai accesibile și pentru a satisface nevoile și așteptările îngrijitorilor/ beneficiarilor de vaccinuri.

În afară de recomandări, în acest ghid pot fi găsite informații și tehnici referitoare la ceea ce pot face nemijlocit lucrătorii medicali pentru consolidarea încrederii, reducerea reticenței față de vaccinuri și susținerea cererii de imunizare. **Fiți conștienți de prejudecățile dvs.**

Înainte de a prezenta conținutul de bază, ținem să accentuăm importanța înțelegerii prejudecăților personale și a modului în care aceasta afectează interacțiunea dvs. cu îngrijitorii și beneficiarii vaccinului. Prejudecățile personale pot influența atitudinile față de vaccinuri și față de îngrijitori/ beneficiarii de vaccinuri, familiile și grupurile minoritare.

Prejudecățile pot insufla temeri și transmite informații eronate către îngrijitori/ beneficiarii de vaccinuri, ceea ce ar putea extinde aceste efecte și în restul comunității.

Totodată, prejudecățile pot influența acțiunile lucrătorilor medicali, influențând, la rândul său, în mod negativ încrederea dintre lucrătorul medical, client și serviciile de imunizare. Prejudecățile se manifestă în multe moduri, spre exemplu, acestea pot viza anumite grupuri specifice de persoane, spre exemplu minorități etnice, or, la baza acestor prejudecăți poate sta presupunerea arogantă că, sfaturile lucrătorilor instruiți medicali nu ar trebui puse la îndoială. De asemenea, este posibil ca lucrătorii medicali din prima linie să aibă propriile cunoștințe și atitudini subiective față de anumite vaccinuri, fapt care-i determină să descurajeze îngrijitorii să accepte vaccinarea. Indiferent de sursa sau tipul prejudecății, este imperativ să se conștientizeze această potențială prejudecată și modul în care aceasta afectează interacțiunile și calitatea serviciilor prestate. Este timpul pentru reconsiderarea unor prejudecăți și preconcepții personale.

- Facilitatorul prezintă slide-ul cu ghicitoarea, roagă participanții să găsească răspunsul corect. Răspunsul corect este creierul. Această ghicitoare pune accent pe importanța percepției fiecăruia, care poate fi diferită, fiind influențată de prejudecățile personale, care pot face o diferență în modul în care interpretăm informațiile și luăm decizii.

Ghicitoare

Văd ceea ce vezi, simt ceea ce simți și aud ceea ce auzi. Știu toate mișcărilor tale înainte să le faci. Știu chiar și mișcărilor pe care nu le-ai făcut. Ce sunt eu?

Răspuns: Creier

INDICELE DE PĂRTINIRE COGNITIVĂ

- Creierul nostru este un sistem puternic de procesare a informațiilor. Creierul experimentează în mod constant inputuri diferite și încearcă să le dea un sens pe toate. Uneori, creierul nostru folosește comenzi rapide sau chiar face greșeli, deoarece încearcă să ne ajute să înțelegem diferiți stimuli.
- Aceste prejudecăți ale creierului pe care le-am discutat pot face o diferență în modul în care interpretăm informațiile și luăm decizii. Aceste prejudecăți ne pot face să culegem informații din surse greșite, să căutăm să confirmăm convingerile existente sau să nu ne amintim evenimentele în modul în care s-au întâmplat de fapt.

- Modul în care prezentăm informațiile îi ajută pe îngrijitorii/destinatarii vaccinului să înțeleagă aceste informații și poate influența modul în care îngrijitorii/destinatarii vaccinului cântăresc amenințarea percepută și barierele și beneficiile percepute.

Iată o versiune simplificată a indicelui de părtinire cognitivă:

INDICELE DE PĂRTINIRE COGNITIVĂ

Ce ar trebui să ne amintim?

- Renunțăm la anumite aspecte specifice pentru a forma generalități.
- Modificăm și consolidăm unele amintiri după aceea.



Nevoia de a acționa rapid.

- Pentru a rămâne concentrați, favorizăm lucrul imediat și relatabil din fața noastră.
- Pentru a acționa, trebuie să fim încrezători că putem avea un impact și să simțim că ceea ce facem este important.

Prea multe informații.

- Ne dăm seama când ceva s-a schimbat
- Observăm lucruri deja pregătite în memorie sau repetate des.

Nu există suficient sens.

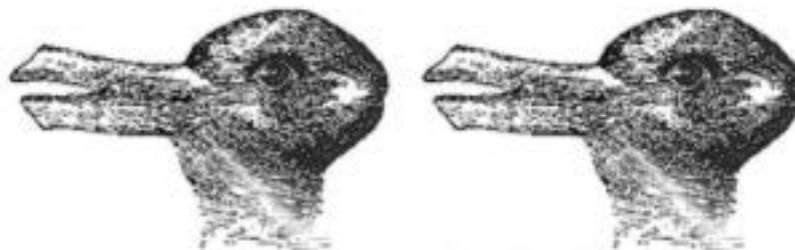
- Credem că știm ce gândesc ceilalți oameni.
- Ne proiectăm mentalitatea și presupunerile actuale asupra trecutului și viitorului.

IMAGINEA 4 : versiunea simplificată a indicelui de părtinire cognitivă

Activitate

Hai deți să începem cu un exemplu de introspecție a prejudecăților de percepție. Mai jos este afișată o imagine, ce vedeți?

Figura 1: Exemplu de percepție tendențioasă



CE VEZI?

Facilitatorul explică detalii cu privire la percepțiile tendențioase.

Tendința de a fi subiectiv cu privire la lucruri poate face ca informații părtinitoare să fie colectate sau interpretate. Vedeti cum vedem cu toții aceeași imagine, dar o percepem în felul nostru.

Când vedem forme sau informații, vrem ca acestea să creeze un model de recunoscut. Dacă vedem ceva care pare puțin familiar, creierul nostru se prinde de acea informație și o pune într-o „cutie” unde se potrivește cel mai bine.

În imaginea de mai sus, au fost văzute două rațe, au fost văzuți doi iepuri sau - un iepure și o rață? Este vorba despre aceeași imagine, însă aceasta poate fi percepută în moduri diferite de către persoane diferite. Atunci când vedem forme sau informații, dorim imediat să creăm ceva ușor de recunoscut.

Prejudecățile pot face diferența în modul în care interpretăm informațiile și adoptăm deciziile. Aceste prejudecăți ne pot determina să colectăm informații din surse greșite, să căutăm să confirmăm convingerile deja existente (prejudecată de confirmare) sau să nu ne amintim evenimentele așa cum s-au întâmplat. Modul în care prezentăm informațiile, îi ajută pe îngrijitori/ beneficiarii de vaccinuri să înțeleagă mai clar informațiile, iar maniera în care transmitem aceste informații poate influența modul în care îngrijitorii/beneficiarii de vaccinuri cântăresc riscul potențial perceput, barierele și beneficiile percepute. Amintiți-vă că definirea este un mod de a prezenta datele - fie pozitiv, fie negativ - în funcție de ceea ce dorim să transmitem. Spre exemplu:

SPUNEȚI: „nouă din zece copii nu vor prezenta nicio problemă”. ÎN LOC SĂ SPUNEȚI: „unul din zece copii va avea probleme”

Acest lucru îi va oferi o stare de siguranță și nu va insufla frica îngrijitorului/beneficiarului de vaccin.

Tabelul 1: Explicarea prejudecăților

Tabelul de mai jos indică diferența dintre prejudecată explicită și cea implicită. În linii generale, prejudecata explicită este cea conștientă, în timp ce prejudecata implicită este la nivel de inconștient.

PREJUDECATĂ EXPLICITĂ	PREJUDECATĂ IMPLICITĂ
<ul style="list-style-type: none">■ O prejudecată explicită (sau conștientă) este atunci când persoana se exprimă foarte clar în ceea ce privește sentimentele și atitudinile sale, iar comportamentele conexe se manifestă cu atenție.■ Prejudecata explicită este procesată la nivel neurologic și funcționează la nivel conștient ca memorie și în cuvinte.	<ul style="list-style-type: none">■ O prejudecată implicită (sau inconștientă) este o atitudine sau un stereotip pe care îl avem fără să fim pe deplin conștienți de el.■ Prejudecata implicită se manifestă în afara conștiinței persoanei și poate fi contradicție directă cu credințele și valorile asumate de o persoană.■ Prejudecățile implicite pot interfera cu evaluarea clinică, cu procesul decizional și cu relațiile prestator-pacient.

În continuare, sunt prezentate câteva exemple de prejudecată și moduri în care se poate manifesta prejudecata:

- Un lucrător medical critică în fața altor persoane, un îngrijitor/ beneficiar de vaccin pentru că nu s-a prezentat exact la patru săptămâni după administrarea dozei anterioare.
- Un lucrător medical îl face pe îngrijitor/beneficiarul de vaccin să se simtă ignorat pentru că i-a cerut să explice scopul vaccinării, or, de ce el sau copilul său trebuie să revină pentru o altă doză.
- Un lucrător medical tratează îngrijitorul/beneficiarul de vaccin foarte nepoliticos din cauza grupului etnic/incapacitatea de a vorbi limba națională.
- Îngrijitorul/beneficiarul de vaccin nu poate înțelege exact ce încearcă să-i spună lucrătorul medical, însă, îi este frică să adreseze întrebări.

Este de datoria fiecărui prestator de servicii medicale să recunoască propriile prejudecăți și să răspundă necesităților tuturor pacienților, indiferent de caracteristicile lor culturale. Doar cunoștințele în sine nu pot determina schimbarea comportamentului. Oamenii fac alegeri în baza factorilor interni și externi, în baza faptelor, emoțiilor și percepțiilor. În tabelul 2 de mai jos, este prezentat un exemplu de conversație care denotă prejudecata unui lucrător medical în raport cu un îngrijitor care manifestă reticență față de vaccin.

Activitate

Participanții vor realiza o sarcină practică: vor citi un exemplu (tabelul 2) de conversație între prestatorul de servicii medicale și îngrijitor, iar apoi vor analiza cazul. Prejudecățile personale pot apărea în orice moment al unei conversații între un lucrător medical și îngrijitor. Timp estimat: 7 minute.

Tabelul 2: Exemplu de conversație între prestatorul de servicii medicale și îngrijitor

Olga	Bună dimineața, dvs. sunteți doctorul Musa?
Dr. Musa	Da, vă rog să intrați, dna Marci. (El zâmbește, îi arată scaunul pe care să se așeze, contact vizual bun, etc.)
Olga	Vă rog să-mi spuneți Olga. (Zâmbește anxios)
Dr. Musa	Olga, mă uit că bebelușului Luca i s-au administrat primele vaccinuri după naștere, iar astăzi, trebuie să i se administreze următoarea doză.
Olga	Da. (Întinde șovăitor cartele da vaccinare și privește pieziș la doctor.)
Dr. Musa	Astăzi, îi vom administra vaccinul DTP. Aceasta va fi prima dintre cele câteva injecții care-l vor proteja împotriva a trei boli periculoase, care sunt foarte infecțioase și foarte greu de tratat.
Olga	Dar, știți... nu sunt foarte sigură. Poate nu astăzi... (Își încrețește fruntea.)
Dr. Musa	Dar copilul dvs. ar trebui să fie vaccinat pentru a-l proteja de boli foarte periculoase.
Olga	Știu asta, doar că nu sunt pregătită să fac acest lucru chiar acum. (Își strânge buzele.)

Dr. Musa	Bebelușii trebuie să fie vaccinați conform programului de imunizare pentru a se asigura că nu sunt expuși la boli periculoase. Dacă sunteți îngrijorată referitor la siguranța vaccinului, nu trebuie să vă faceți griji, este absolut sigur. Majoritatea copiilor sunt bine. S-ar putea să aibă o durere de braț sau să facă febră o zi sau două. Este normal, nu trebuie să vă faceți griji.
Olga	Nu, nu. Acum trebuie să plec. (Ține mâna sus de parcă ar vrea să zică: „stop”.)
Dr. Musa	Olga, știu că ești îngrijorată, însă aceasta este exact ceea ce trebuie să faci. Îți recomand insistent acest lucru.
Olga	Vă mulțumesc, dar nu... (Clatină negativ din cap). Poate altădată. (Olga iese din cabinet.)
Dr. Musa	O, Doamne! Încă o persoană care refuză vaccinarea. Aș vrea ca acești oameni să mă asculte!
Olga (Vorbit la un telefon mobil imaginar:)	Bună, mamă! Nu, nu i-am administrat vaccinurile lui Luca. Nu, nu sunt îngrijorată referitor la siguranța vaccinurilor. Doctorul Musa a explicat totul. Doar că mi-a fost atât de frică de ace. Îți amintești cum aproape am leșinat, ultima dată, când a trebuit să-i facem o injecție lui Luca? Am vrut să-l întreb pe domnul doctor dacă nu am putea cere ajutorul unei asistente, ca să nu fiu eu prezentă să privesc sau ceva de genul ăsta, dar el nu se oprea de vorbit! Nu m-a întrebat niciodată dacă am întrebări sau îngrijorări. Mi-aș fi dorit să mă fi ascultat.

Așa cum se înțelege din conversația de mai sus, prejudecățile personale pot apărea în orice moment al unei conversații între un lucrător medical și îngrijitor. Ați sesizat ce presupuneri avea doctorul Musa în raport cu Olga? Doctorul Musa presupune că Olga este îngrijorată de siguranța vaccinului, însă Olga se teme de ace, fapt pentru care refuză să-l vaccineze pe Luca. Doctorul Musa o etichetează pur și simplu pe Olga ca fiind o persoană care refuză vaccinarea și se supără. Din moment ce îngrijitorilor/beneficiarilor de vaccinuri nu li se oferă șansa de a-și explica îngrijorările și sentimentele, ei nu sunt determinați să opteze pentru vaccinare. Este important ca prejudecățile să fie lăsate deoparte și să vă asigurați că înțelegeți care sunt preocupările îngrijitorului/beneficiarului de vaccin înainte de a vă putea adapta comunicarea, pentru a-l ajuta să depășească barierele specifice cu care se confruntă. Prejudecățile interne pot viza vaccinarea în general, fie anumite vaccinuri, fie anumite categorii de persoane (așa cum am văzut mai sus). Prejudecățile pot influența ceea ce dvs., în calitate de lucrător medical, puteți spune și modul în care tratați îngrijitorul/beneficiarul de vaccin din fața dvs.

CE REȚINEM:

- Modalitate de combatere a prejudecăților este, întâi de toate, de a le recunoaște.
- Reflectați asupra prejudecăților și fiți atenți la ele în contextul gândurilor, cuvintelor și acțiunilor dvs.
- Practicați autoeducarea cu ajutorul materialelor care promovează cunoașterea prejudecăților.
- Faceți uz de empatie (pe care o vom aborda mai jos) în raport cu îngrijitorii/ beneficiarii de vaccinuri.
- Personalizați nevoile de comunicare astfel încât să folosiți atât emoțiile, cât și faptele, pentru a genera impulsul necesar întru determinarea oamenilor să acționeze și să-și schimbe comportamentul.

ATRIBUTE CULTURALE



IMAGINEA 6: Furnizor de servicii medicale.

IMAGINEA 7: Cristiano Ronaldo.

Răspunde la aceste întrebări.

Tabelul 23 : Ce se întâmplă în aceste imagini?

CE SE ÎNTÂMPLĂ ÎN ACESTE IMAGINI?

	Doctor	Cristiano Ronaldo (starul fotbalului)
Cum te simți privind aceste imagini		
Ești surprins?		
Ne-am asuma aceste atribute de la acești indivizi - de ce sau de ce nu?		

Atributele culturale pentru a determina „ierarhia privilegiilor”

- Participanții vor fi desemnați și vor descrie elementele unui furnizor tipic de sănătate și ale unui „îngrijitor” tipic ezitant.

Activitate

Completați tabelul.

ATRIBUTELE CULTURALE PENTRU A DETERMINA „IERARHIA PRIVILEGIILOR”

	Furnizor de sănătate tipic	Îngrijitor obișnuit ezitant
Rasă		
Etnie		
Culoarea pielii		
Culoarea părului		
Gen		
Orientare sexuală		
Educație		
Starea civilă		
Vârstă		
Abilitatea fizică		
Statutul medical		
Religie		
Statut economic		
Profesie		
Angajare		
Naționalitate		
Locație geografică		
Context militar		
Limba		

Reflecții despre atributele culturale pentru un îngrijitor tipic/primitor de vaccin și pentru tine.
Răspunde la aceste întrebări.

1. CARE AU FOST UNELE ATRIBUTE CULTURALE PE CARE LE-AȚI OBSERAT PENTRU „ÎNGRIJITORUL OBIȘNUIT EZITANT”/ „DESTINATARUL TIPIC DE VACCIN EZITANT”?

2. CARE AU FOST UNELE ATRIBUTE CULTURALE PE CARE LE-AȚI OBSERAT PENTRU LUCRĂTORUL TIPIC DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII LA NIVEL DE TEREN?

În concluzie, ierarhia privilegiilor în vaccinare poate fi influențată de o serie de factori, inclusiv atribute culturale ce țin de îngrijitori/ destinatarul tipic ezitant de vaccin dar și lucrătorul tipic din domeniul sănătății.

Pentru un primitor de vaccin, atributele culturale pot influența modul în care percepe și primește vaccinul, incluzând credințele religioase, normele culturale, experiențele anterioare și cunoștințele, accesul la informații și educație, precum și normele sociale și de gen.

Lucrătorii din domeniul sănătății, în contextul vaccinării, trebuie să fie sensibili la aspectele culturale ale pacienților lor, să ofere informații precise și adaptate cultural despre vaccinuri, să abordeze îngrijorările și neînțelegerile cu empatie și să promoveze încrederea în vaccinare în rândul comunității lor, asigurându-se că accesul la vaccinuri este echitabil și nediscriminatoriu.

APLICAREA EMPATIEI

Empatia este o tehnică esențială în vederea îmbunătățirii comunicării cu îngrijitorii/beneficiarii de vaccinuri. Empatia înseamnă înțelegerea sentimentelor altora în baza propriei experiențe sau capacității de a te pune în locul lor. Empatia ne permite să recunoaștem preocupările îngrijitorilor/ beneficiarilor de vaccinuri ca fiind reale și importante.

Empatia este un sentiment benefic atât pentru lucrătorii medicali din prima linie, cât și pentru îngrijitori/ beneficiari de vaccin și atunci când lucrătorii din prima linie dau dovadă de empatie, ei contribuie la creșterea încrederii îngrijitorilor/beneficiarilor de vaccin. În consecință, îngrijitorii/beneficiarii de vaccin vor fi mai predispuși să asculte și să respecte recomandările lucrătorilor medicali din prima linie și, ceea ce este și mai important, acest lucru se asociază cu îmbunătățirea rezultatelor clinice.

Tabelul 3: Factorii de care trebuie să se țină cont pentru a exprima empatia

A ASCULTA	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ce mesaje transmit prietenii, familia și alte surse cu influență (rețelele de socializare) îngrijitorului/beneficiarului de vaccin care produc impact asupra modului de gândire cu privire la imunizare? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ascultați cu atenție întrebările și preocupările îngrijitorilor/beneficiarilor de vaccin?
A GÂNDI ȘI SIMȚI	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ce contează cu adevărat pentru ei? ■ Ce gânduri îi macină? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Care sunt îngrijorările și scopurile asociate cu imunizarea?

A VEDEA	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ce aspecte din mediul lor îi influențează? ■ Ce văd ei în acțiunile prietenilor și colegilor lor? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Care sunt barierele și provocările pe care le văd ei în contextul imunizării?
A SPUNE ȘI A FACE	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ce spun ei și ce fac în public? ■ Postează sau distribuie materiale împotriva vaccinării pe rețelele de socializare? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cum s-a schimbat, în timp, comportamentul lor cu impact asupra sănătății?

Tabelul 4: Tehnici de exprimare a empatiei și exemple de fraze

În tabelul de mai jos sunt prezentate anumite tehnici și exemple de fraze referitor la cum și ce trebuie de spus pentru a exprima empatie față de îngrijitorul/beneficiarul de vaccin.

Acordați atenție maximă îngrijitorului/beneficiarului de vaccin	Permiteți-i îngrijitorului/beneficiarului de vaccin să vorbească. Nu-l întrerupeți dacă vrea să propună o soluție. Acordați-i toată atenția și permiteți-i să fie auzit (și să se simtă important), acest lucru este parte a soluției și poate contribui la consolidarea încrederii.
Permiteți-i să tacă	Acest lucru îi oferă timp îngrijitorului/beneficiarului de vaccin pentru a reflecta, pentru a lua în considerare ceea ce urmează să i se spună și să înceapă să accepte ceea ce simte.
Susțineți și încurajați îngrijitorul/beneficiarul de vaccin	În loc să criticați persoana sau istoria pe care a relatat-o, or, în loc să-i spuneți ce ar fi trebuit să facă diferit, spuneți-i doar „Trebuie să fie dificil...”
Lăsați-i să înțeleagă că nu sunt singuri	Dacă este adevărat, spuneți-le că starea pe care o au este normală și că dvs. ați simțit la fel.
Dați dovadă de empatie pentru a arăta că împărtășiți preocupările îngrijitorului/beneficiarului de vaccin de care sunteți responsabil	Spuneți „Înțeleg că vreți să asigurați ceea ce este mai bun pentru copil și pentru dvs. inclusiv, același lucru mi-l doresc și eu”. Spuneți „Îmi pasă foarte mult de pacienții mei”
Evitați să vă concentrați asupra unei soluții	Concentrați-vă la momentul în care lăsați persoana să se exprime și permiteți-vă să o auziți și să înțeleagă ce spune. Nu vă grăbiți să rezolvați problema; ascultați-o.

EXPRESII-EXEMPLU PENTRU A EXPRIMA EMPATIE:

- „Știu că poate fi greu să vezi cum copilului tău i se administrează o injecție. Și eu am trăit aceste sentimente”
- „Înțeleg că ar putea fi dificil să acceptați un vaccin nou. Permiteți-mi să vă spun de ce am acceptat să-mi administrez vaccinul împotriva COVID-19”
- „Înțeleg că poate fi dificil să respectați calendarul de vaccinare pentru copii”
- „Dacă este mai convenabil pentru dvs., puteți veni după-amiază pentru a vă administra vaccinul împotriva COVID-19”
- „Și eu mă simt rău atunci când copilul meu plânge”
- „În zilele noastre este provocator să fii responsabil pentru cineva. Este complicat de luat asemenea decizii”
- „Noi cu toții ne dorim ceea ce este mai bun pentru copilul dvs.”
- „Urăsc când asta mi se întâmplă mie”
- „Trebuie să fi fost complicat pentru dvs.”
- „Nuștiu ce să zic, dar mă bucur că mi-ați spus.” (Este util, în mod special, atunci când persoanele vă spun despre o pierdere sau un eveniment teribil.)

CE REȚINEM?

- Comunicarea interpersonală cu aplicarea empatiei este crucială în promovarea vaccinării și în combaterea ezitării pentru vaccinare.
- Medicii specialiști au un rol esențial în consolidarea încrederii și în creșterea cererii pentru imunizare.
- Este important ca medicii să fie bine informați, să comunice clar și să abordeze îngrijorările pacienților cu empatie și înțelegere.
- Educația și informarea corectă a populației despre beneficiile vaccinării și riscurile asociate sunt esențiale în combaterea dezinformării.
- Implicarea activă a medicilor în campanii de informare și conștientizare poate contribui la promovarea vaccinării și în cele din urmă la protejarea sănătății publice.

În ansamblu, comunicarea eficientă și implicarea medicilor sunt cheia în lupta împotriva ezitării pentru vaccinare și în promovarea imunizării pentru sănătatea și binele comun.

Modulul 3**COMUNICAREA INTERPERSONALĂ ÎN IMUNIZARE****DURATĂ:**

- 60 min

MATERIALE:

- Prezentare Power Point, flipchart, markere, cartonașe.

OBIECTIVELE:

- Dezvoltarea cunoștințelor despre comunicarea interpersonală
- Transmiterea precise și actualizate despre beneficiile imunizării, procesul de vaccinare și importanța acesteia pentru sănătatea individuală și comunitară.
- Încurajarea încrederii în vaccinare prin furnizarea de informații veridice și transparente, abordând îngrijorările și întrebările oamenilor.
- Crearea unui spațiu în care oamenii să se simtă liberi să pună întrebări și să își exprime preocupările legate de vaccinare, fără judecăți sau prejudecăți.
- Promovarea comportamentului responsabil și solidar față de comunitate, arătând cum imunizarea contribuie la protecția tuturor împotriva bolilor transmisibile.

AFIȘAȚI PREZENTAREA POWER POINT

Comunicarea interpersonală joacă un rol crucial în promovarea vaccinării și în abordarea ezitării vaccinării. Ezitarea vaccinării se referă la întârzierea acceptării sau refuzul vaccinurilor, chiar dacă acestea sunt disponibile și accesibile. Iată de ce comunicarea interpersonală este atât de importantă și cum ezitarea vaccinării poate avea un impact asupra sănătății publice.

SESIUNEA 1: IMPORTANȚA COMUNICĂRII INTERPERSONALE:

DURATĂ: 15 MINUTE

FACILITATORUL EXPLICĂ NOȚIUNEA DE COMUNICARE INTERPERSONALĂ CU TOATE COMPONENTELE EI

- **Construirea încrederii** - Comunicarea interpersonală permite medicilor și profesioniștilor din domeniul sănătății să stabilească o relație personală cu pacienții, ceea ce contribuie la construirea încrederii în informațiile furnizate.
- **Abordarea personalizată** - Comunicarea directă permite adaptarea mesajelor la nevoile, preocupările și nivelul de înțelegere al fiecărui individ, oferind o abordare personalizată.
- **Clarificarea Informațiilor** - Prin discuții directe, profesioniștii pot clarifica informațiile și pot corecta eventualele concepții greșite sau dezinformări cu privire la vaccinuri.
- **Demonstrarea Empatiei** - Empatia și ascultarea activă în cadrul comunicării interpersonale pot contribui la reducerea anxietății și a temerilor legate de vaccinuri.
- **Modelarea Comportamentului** - Profesioniștii care susțin și promovează vaccinarea pot servi ca modele de comportament pentru pacienți, influențând pozitiv deciziile acestora.
- **Răspuns la Întrebări și Preocupări** - Comunicarea directă oferă oportunitatea de a răspunde în mod clar și convingător la întrebările și preocupările pacienților.

Abordarea cu grijă a comunicării interpersonale și înțelegerea motivelor care stau la baza ezitării vaccinării sunt esențiale pentru a contracara această problemă și pentru a promova beneficiile și siguranța vaccinării. Profesioniștii din domeniul sănătății au o oportunitate semnificativă de a influența pozitiv deciziile individuale și comunitare privind vaccinarea prin intermediul interacțiunilor personale.

Comunicarea interpersonală (CIP) - Procesul de schimb de informații, idei, gânduri și sentimente între un grup de două sau mai multe persoane folosind mesaje verbale și nonverbale.

Schimbul le permite să primească un răspuns imediat sau un feedback care poate duce la înțelegere reciprocă, acord și acțiune. CIP se poate întâmpla într-un cadru față în față/direct sau într-un cadru mediat/indirect, cum ar fi video, audio, mesaje SMS, telefon sau schimb de internet.

CIP este legat de și sprijină următoarele abilități:

- Comunicare: transmiterea eficientă a ideilor prin mijloace verbale și nonverbale
- Empatie: înțelegerea indivizilor
- Mentorat: Coaching pentru una sau mai multe persoane
- Rezolvarea problemelor: Rezolvarea provocărilor personale, de grup și la locul de muncă
- Negociere: A ajunge la un acord cu ceilalți atunci când opiniile diferă
- Munca în echipă: Lucrul împreună cu diferiți oameni pentru a atinge un singur obiectiv.

Obiectivul CIP:

Sarcina principală a CIP este de a facilita copiii care primesc vaccinări cât mai aproape de programul recomandat. Atingerea acestui obiectiv necesită acces la servicii de încredere, tratarea oamenilor cu respect și comunicarea clară a informațiilor practice esențiale. CIP eficientă promovează o relație pozitivă de respect și încredere între LM, familii și comunități. Această practică încurajează și răspunde întrebărilor și preocupărilor îngrijitorilor, o sarcină care este o provocare atunci când îngrijitorii, liderii religioși, liderii politici sau liderii culturali resping vaccinările sau un anumit aspect al recomandărilor. În cele din urmă, este folosit pentru a informa comunitățile și indivizii despre conceptele de sănătate publică legate de imunizare.

Cum ați defini o abordare centrată pe client?

O abordare centrată pe client a serviciului de imunizare înseamnă că nevoile, preocupările și experiențele clienților sunt punctul central al comunicării și serviciilor.

O abordare centrată pe client este importantă deoarece:

- Îmbunătățește atitudinea îngrijitorului și a clientului față de LM
- Îmbunătățește reputația personalului la nivel de unitate și comunitate
- Oferă îngrijitorului și clientului experiențe pozitive, memorabile
- Satisface nevoile și așteptările îngrijitorului/clientului
- Crește numărul de îngrijitori/clienti care continuă să aducă copii pentru imunizări recomandate (reducerea abandonului școlar)
- Crește numărul de îngrijitori/clienti care solicită imunizare

CIP ESTE DE O IMPORTANȚĂ VITALĂ PENTRU A OFERI O ABORDARE CENTRATĂ PE CLIENT ȘI PENTRU A SPRIJINI PROCESUL DE SCHIMBARE A COMPORTAMENTULUI.

Se utilizează pentru:

- Informarea persoanelor și a publicului țintă cu privire la valoarea schimbării comportamentale propuse prin explicarea și răspunsul la întrebări și îndoieli cu privire la imunizare
- Abordarea zvonurilor despre efectele adverse ale imunizării
- Abordarea oricăror probleme personale pe care le pot exprima îngrijitorii

Activitate

Desenați imaginea unui lucrător medical responsabil de imunizare?

Participanții sunt împărțiți în grupuri și vor desena pe flipchart imaginea unui lucrător medical în viziunea sa.

Durata activității: 30 min pentru desen și 30 min pentru prezentarea imaginii.

Concluzia activității: Imaginea desenată ar trebui să transmită ideea că lucrătorii medicali responsabili de imunizare sunt profesioniști pregătiți, încrezători și empatici, care sunt acolo pentru a oferi servicii medicale de calitate și pentru a sprijini comunitatea în lupta împotriva bolilor transmisibile. Trebuie menționat faptul că fiecare persoană vede în felul său imaginea "ideală" a unui lucrător medical responsabil de vaccinare.

Abilități de comunicare interpersonală

Aceste abilități necesită practică și conștientizare până când devin un obicei.

- Bun venit clientului cu căldură.
- Empatizați cu persoana care îi îngrijește, demonstrând că îi înțelegeți întrebările, preocupările și cum se simt.
- Păstrați mesajele simple și clare.
- Vorbește în termeni simpli, folosind un limbaj local și ușor de înțeles; dați exemple pe care îngrijitorul este probabil să le înțeleagă.
- Verificați înțelegerea. După ce ai explicat ceva, pune întrebări pentru a afla dacă ești înțeles.
- Motivați laudând îngrijitorul pentru că a adus copilul pentru imunizare și încurajându-l să se întoarcă pentru următoarea doză.

Puteți demonstra grijă și respect față de îngrijitorii și clienții prin următoarele acțiuni:

- A fi politicos
- A fi plăcut
- Încurajarea îngrijitorilor să-și exprime ideile punând întrebări deschise și făcând pauze pentru a le permite să răspundă
- Arată-ți aprecierea pentru cunoștințele și întrebările îngrijitorilor
- Evitarea întreruperii îngrijitorilor atunci când vorbesc
- Arată compasiune dacă împărtășesc o problemă sau o îngrijorare
- Folosirea unui limbaj corporal adecvat, inclusiv expresii faciale plăcute, contact vizual adecvat și distanță adecvată între dumneavoastră și îngrijitor.

Bariere ale furnizorului

Comunicarea eficientă între furnizorii de sănătate și pacienți este esențială pentru prestarea serviciilor de calitate și pentru îmbunătățirea rezultatelor în sănătate. Cu toate acestea, există anumite bariere care pot împiedica sau dificulta acest proces.

- Barierele furnizorului se pot traduce prin bariere de acces pentru clienții lor.
- Furnizorii de servicii de imunizare sunt printre cele mai influente surse de informații în cadrul comunității și servesc ca facilitatori cruciali în reducerea barierelor clienților în calea serviciilor.
- Opiniile și părțile personale ale furnizorului, atitudinile și comportamentele, capacitatea și abilitățile și condițiile de muncă pot afecta capacitatea sau motivația acestuia de a furniza servicii de calitate.

Activitate**Sarcină practică: Acord/Dezacord**

Grupurile de participanți vor împărți afirmațiile expuse mai jos în 2 coloane: Acord/Dezacord (fiind în rol de lucrător medical).

- Mă simt respectat și sprijinit.
- Văzând un copil cu program de imunizare complet îmi oferă satisfacție personală.
- Sunt întotdeauna răbdător, respectuos și amabil atunci când am de-a face cu îngrijitorii.
- Uneori, unitatea mea rămâne fără vaccinuri și trebuie să refuz personalul de îngrijire.
- Adesea îmi este dificil să ofer CIP bună, deoarece trebuie să mă grăbesc din cauza atâtor îngrijitori și copii care așteaptă vaccinarea.
- Unii îngrijitori nu merită să fie tratați cu bunătate
- Uneori mă enervez pe îngrijitorii care uită certificatul de imunizare al copilului sau vin târziu pentru vaccinare.
- Mă simt încrezător când mă confrunt cu un coleg de serviciu care tratează prost îngrijitorii/clientii.
- Simt că am pregătirea și informațiile de care am nevoie pentru a răspunde la întrebările îngrijitorilor cu privire la imunizare, vaccinuri și boli prevenibile prin vaccinare.
- Primesc sprijin de la supervizorii mei care îmi permite să-mi îmbunătățesc performanța.
- Am oportunități de a-mi extinde abilitățile și de a trece pe poziții mai responsabile și mai bine compensate în sistemul de sănătate.

Concluzia activității: Într-un mediu de lucru în domeniul medical, lucrătorii medicali trebuie să aibă grijă să își exprime sentimentele și să împărtășească experiențele pentru a identifica și aborda problemele cu eficiență. Divizarea afirmațiilor în două coloane, Acord și Dezacord, ajută la clarificarea sentimentelor și atitudinilor individuale în legătură cu diverse aspecte ale muncii și interacțiunilor cu colegii și pacienții.

Este important să se înțeleagă că fiecare afirmație este subiectivă și poate reflecta experiențe și perspective diferite. Identificarea punctelor de acord și dezacord poate fi utilă în identificarea zonelor de îmbunătățire și în promovarea unei culturi organizaționale sănătoase, bazată pe respect reciproc, colaborare și dezvoltare profesională continuă.

Activitate**„Nu puneți oamenii în cutii”**

- Videoclipul pe care îl vom arăta nu este despre vaccinări, ci este o ilustrare bună a modului în care lăsăm percepțiile noastre despre cum arată cineva să determine felul în care este diferit, în loc să căutăm ceea ce este comun.
- Legătură: <https://www.youtube.com/watch?v=zRwt25M5nGw>. Se va include traducerea în Română.

Răspundeți la întrebările din tabel.

REFLECȚIE VIDEO

1. Cum se aplică informațiile din acest videoclip vaccinărilor copiilor? Dar vaccinurile împotriva COVID 19?
2. Cum puteți folosi informațiile din acest videoclip ca instrument de instruire pentru lucrătorii din domeniul sănătății în contextul dvs.?
3. Ce ne spune acest videoclip despre înțelegerea publicului dvs.?

Activitate

Identificați câteva declarații de comportament din perspectiva îngrijitorului care ar fi fie bariere, fie facilitatori pentru a permite copilului lor să fie vaccinat. Apoi identificați câteva declarații de comportament din perspectiva furnizorului care ar fi fie bariere, fie facilitatori pentru administrarea vaccinurilor.

BARIERE ȘI FACILITATORI PENTRU ÎNGRIJITORUL ȘI FURNIZORUL

MI-AȘ DORI CA COPILUL MEU SĂ SE VACCINEZE...

Da, și... (facilitatori)

Da, dar... (bariere)

Activitate

Identificați câteva declarații de comportament din perspectiva destinatarilor vaccinului, care ar fi fie bariere, fie facilitatori în primirea vaccinului COVID 19. Apoi identificați câteva declarații de comportament din perspectiva furnizorului care ar fi fie bariere, fie facilitatori pentru administrarea vaccinului COVID 19.

OBSTACOLE ȘI FACILITATORI PENTRU PRIMITORII ȘI FURNIZORII DE VACCIN**AȘ DORI SĂ MĂ VACCINEZ ÎMPOTRIVA COVID 19...**

Da, și... (facilitatori)	Da, dar... (bariere)

CE REȚINEM?

Comunicarea interpersonală și abordarea centrată pe client sunt fundamentale în domeniul imunizării pentru a asigura succesul programelor de vaccinare și pentru a îmbunătăți sănătatea și bunăstarea comunităților. Prin schimbul eficient de informații și crearea unei relații de încredere, lucrătorii medicali pot încuraja vaccinarea și pot contribui la prevenirea bolilor. Este esențial ca aceștia să fie pregătiți să ofere informații corecte, să răspundă la întrebări și să creeze un mediu înțelegător pentru clienți/pacienți.

- Comunicarea interpersonală este esențială, schimbul eficient de informații, idei și sentimente între lucrătorii medicali și clienți este crucial pentru asigurarea unei colaborări eficiente și pentru promovarea imunizării.
- Obiectivul principal al CIP este de a facilita imunizarea cât mai aproape de programul recomandat, prin furnizarea de informații practice esențiale și crearea unei relații pozitive de respect și încredere între lucrătorii medicali, familii și comunități.
- Abordarea centrată pe client, implică punerea nevoilor, preocupărilor și experiențelor clienților în centrul comunicării și a serviciilor oferite. O astfel de abordare îmbunătățește relația cu clienții, reputația unității de sănătate, creează experiențe pozitive și memorabile, satisface nevoile și așteptările clienților și promovează imunizarea.
- Comunicarea eficientă și empatică facilitează înțelegerea și acceptarea vaccinării în comunitate, contribuind la creșterea ratei de imunizare și la prevenirea bolilor prevenibile prin vaccinare.

Modulul 4

CUM FUNCȚIONEAZĂ VACCINURILE. TIPURILE DE VACCINURI. MALADIILE COPILĂRIEI PREVENIBILE PRIN VACCINARE. SIGURANȚA VACCINURILOR. EVALUAREA RISCULUI ÎN IMUNIZARE. INDICAȚII ȘI CONTRAINDICAȚII. MITURILE ÎN VACCINARE

DURATĂ:

- 105 minute

MATERIALE:

- Prezentare Power Point, flipchart, markere.

OBIECTIVE:

La finalul modulului, participanții vor putea:

1. Să înțeleagă cum funcționează vaccinurile și care sunt tipurile de vaccinuri utilizate în Programul Național de Imunizare
 2. Să cunoască aspecte importante ale maladiilor copilăriei prevenibile prin vaccinare.
 3. Să posede noțiuni despre siguranța vaccinurilor, să evalueze riscul în imunizare și să cunoască care sunt indicațiile și contraindicațiile pentru vaccinare
 4. Să recunoască cele mai frecvente mituri privind vaccinarea și cum să răspundă la întrebările legate de acestea.
- Arătați slide-ul cu titlul prezentării: „Cum funcționează vaccinurile. Tipurile de vaccinuri. Maladiile copilăriei prevenibile prin vaccinare. Siguranța vaccinurilor. Evaluarea riscului în imunizare. Indicații și contraindicații. Miturile în vaccinare.”
 - Introducere: „Acum vor fi prezentate o serie de puncte de referință privind importanța imunizării, cum funcționează vaccinurile și maladiile infecțioase severe prevenibile prin vaccinare.”
 - Urmează prezentarea *Power Point*:
 - Cum funcționează vaccinurile
 - Tipurile de vaccinuri
 - Maladiile copilăriei prevenibile prin vaccinare
 - Programul Național de Imunizare
 - Siguranța vaccinurilor
 - Evenimentele adverse post-imunizare
 - Contraindicațiile adevărate și false în imunizare
 - Vaccinarea în condiții speciale și în timpul sarcinii

SESIUNEA 1: CUM FUNCȚIONEAZĂ VACCINURILE

DURATĂ: 10 MINUTE

FACILITATORUL INCLUDE SLIDE-UL DESPRE CUM FUNCȚIONEAZĂ VACCINURILE

Sistemul imunitar

În fiecare zi, corpul omenesc este în contact cu bacterii, virusuri și alți antigeni. Când o persoană se infectează cu un antigen cauzator de boală, sistemul imunitar se apără. În timpul procesului, organismul produce substanțe cunoscute sub denumirea de anticorpi împotriva aceluiași antigen specific.

Anticorpii elimină antigenul din organism și persoana se însănătoșește. Data viitoare când persoana respectivă se confruntă cu antigenul, anticorpii existenți îl vor recunoaște imediat și îl vor elimina înainte de a apărea simptome. Aceasta este imunitatea.

Există imunitate pasivă și activă:

■ Imunitate pasivă

- De obicei durează doar câteva săptămâni sau luni.
- Adeseori asigură protecție eficientă pentru un termen scurt.

Exemple de imunitate pasivă:

- Imunitatea pe care copiii o primesc de la mame în timpul ultimelor două luni de sarcină, când anticorpii sunt transferați de la mamă la copil prin placentă.
- Injecția de produse sanguine, cum ar fi imunoglobulinele utilizate la profilaxia post-expunere a mai multor boli, inclusiv hepatita A și B, rabie, tetanus și varicelă.

Observație: Alăptatul are numeroase beneficii pentru copii și este cunoscut faptul că îmbunătățește răspunsul imun la anumite vaccinuri, însă nu asigură protecție completă împotriva anumitor boli care pot fi prevenite prin vaccinare.

■ Imunitate activă

- De obicei durează timp de mai mulți ani, de multe ori toată viața.
- Sistemul imunitar este stimulat să producă imunitate umorală (anticorpi) și imunitate celulară.

Vaccinurile interacționează cu sistemul imunitar pentru a produce un răspuns similar cu cel produs de infecția naturală – dar fără riscurile sau complicațiile potențiale ale bolii.

BOALA NATURALĂ	IMUNITATE INDUSĂ DE VACCIN
Bacteria sau virusul este luată în mod natural din mediul înconjurător	Bacteria sau virusul este introdus în organism prin vaccin
Germenele este viu, activ și se multiplică	Germenele din vaccin poate fi viu, inactivat sau să conțină numai o parte de bacterie sau virus

Individul se poate sau nu să se îmbolnăvească cu germenele respectiv, dar depinde de cât de bine răspunde sistemul imunitar

Persoana vaccinată nu se poate îmbolnăvi decât în cazul unui vaccin viu atenuat cum ar fi ROR, dar în acest caz va dezvolta o formă minoră de boală

CU CÂT VACCINUL ȘI REACȚIA SA SUNT MAI SIMILARE CU BOALA NATURALĂ, CU ATÂT VA FI MAI EFICIENT RĂSPUNSUL IMUN!

SESIUNEA 2: TIPURILE DE VACCINURI

DURATĂ: 10 MINUTE

FACILITATORUL INCLUDE SLIDE-UL DESPRE TIPURILE DE VACCINURI

Principalele tipuri de vaccinuri sunt:

- Vaccinuri vii atenuate
- Vaccinuri inactivate
- Vaccinuri cu subunități, recombinante, conjugate și polizaharidice
- Vaccinuri care conțin toxoide
- Vaccinuri ARNm
- Vaccinuri cu vectori virali.

Vaccinuri vii atenuate

Vaccinurile vii atenuate conțin o versiune vie a bacteriei sau virusului care provoacă o boală, fiind slăbită care nu provoacă niciun simptom de infecție, deoarece nu se poate reproduce odată ce este în organism.

Vaccinurile vii atenuate sunt mai frecvent utilizate pentru prevenirea infecțiilor virale.

Acest tip de vaccin funcționează permițând unui virus sau germen să se reproducă suficient pentru ca organismul să producă celule B de memorie, care pot recunoaște și reține un virus și pot genera un răspuns imun împotriva acestuia timp de mulți ani.

Vaccinurile vii atenuate declanșează un răspuns imun care este similar cu ceea ce ar avea loc în timpul unei infecții naturale, dar persoana nu este capabilă să transmită virusul altor persoane și nu se va îmbolnăvi de boala pe care o provoacă virusul. Imunitatea dobândită este de lungă durată, aproape pe tot parcursul vieții.

Infecțiile pentru care sunt utilizate vaccinurile vii atenuate includ: rujeolă, oreion și rubeolă (vaccinul combinat ROR), infecție cu rotavirus, varicela, tuberculoza (vaccinul BCG).

Vaccinuri inactivate

Vaccinul inactivat folosește o tulpină a unei bacterii sau a unui virus care a fost ucis cu căldură sau substanțe chimice. Vaccinurile inactivate sunt cel mai timpuriu tip de vaccin, răspunsul imun este mai puțin puternic comparativ cu cel declanșat de vaccinurile vii atenuate.

Vaccinurile inactivate nu oferă imunitate pe tot parcursul vieții și necesită vaccinări repetate, dar pot provoca mai puține efecte secundare decât vaccinurile vii atenuate.

Infecțiile pentru care sunt utilizate vaccinurile inactivate includ: hepatita virală A, gripa, poliomielita, rabia.

Vaccinuri subunitare, recombinante, conjugate și polizaharidice

Vaccinurile subunitare, recombinante, conjugate și polizaharide utilizează anumite părți ale agentului cauzal. Ele pot declanșa răspunsuri imune foarte puternice în organism, deoarece folosesc o anumită parte a germenului. Deși răspunsurile imune sunt puternice, aceste tipuri de vaccinuri pot necesita vaccinări repetate. Sunt potrivite pentru persoanele cu sistem imunitar slăbit și cu maladii cronice.

Aceste tipuri de vaccinuri sunt folosite pentru prevenirea bolilor cauzate de infecția Hib (*Haemophilus influenzae* tip b), hepatitei virale B, infecțiilor cu papilomavirus uman (HPV), tuse convulsivă, infecțiilor cauzate de pneumococi și meningococi.

Vaccinurile subunitare - antigenii de la suprafața agentului cauzal sunt responsabili pentru declanșarea unui răspuns imun în organism. Vaccinurile subunitare conțin antigeni aleși în mod specific în funcție de puterea răspunsului imun pe care îl generează.

Vaccinurile recombinante sunt realizate prin inginerie genică. Gena care creează proteina pentru o bacterie sau virus este izolată și plasată în interiorul genelor unei alte celule, care apoi produce proteine incluse în vaccin, ceea ce înseamnă că sistemul imunitar va recunoaște proteina și va proteja organismul împotriva acesteia.

Vaccinurile conjugate folosesc două componente diferite – antigenul de suprafață al bacteriei sau virusului, care nu este suficient de puternic pentru a genera un răspuns imun puternic în organism, și o proteină purtătoare, această combinație devenind puternic imunogenă.

Vaccinuri polizaharidice folosesc molecule de polizaharide din stratul exterior al unei bacterii sau virus. Aceste molecule de zahăr sunt legate chimic de proteinele purtătoare și funcționează în mod similar cu vaccinurile conjugate.

Vaccinuri cu toxoide (anatoxine)

În vaccinurile de acest tip se folosesc toxine eliminate de bacterie sau virus. Anatoxine prezintă toxinele microorganismelor prelucrate cu păstrarea capacităților antigenice (anatoxina difterică și tetanică). Anatoxinele native posedă o imunogenitate relativ redusă și, de aceea, în practică ele sunt utilizate în formă adsorbită prin adăugarea adjuvanților (substanțe care cresc considerabil forța imunogenă a antigenilor). Vaccinurile toxoide nu oferă imunitate pe tot parcursul vieții și necesită realizarea vaccinărilor repetate. Vaccinurile toxoide sunt folosite pentru a crea imunitate împotriva difteriei și tetanosului.

Vaccinuri ARNm

Această tehnologie a fost în dezvoltare de zeci de ani. Vaccinurile ARNm au beneficii, cum ar fi timp scurt de fabricație și costuri reduse de producție. Ele trebuie păstrate la temperaturi scăzute din cauza fragilității ARNm.

Tehnologia respectivă a fost folosită pentru producerea vaccinurilor împotriva infecției COVID-19 (primul vaccin ARNm a fost aprobat în anul 2020).

Vaccinurile ARNm funcționează prin declanșarea unui răspuns imun la proteinele sintetizate. Ele induc imunitatea atât celulară, cât și umorală.

Vaccinuri cu vectori virali

Vaccinurile cu vectori virali modifică un alt virus și îl folosesc ca vector pentru a oferi protecție împotriva virusului dorit. Unele dintre virusurile utilizate ca vectori includ adenovirusul, gripa, virusul rujeolei și virusul stomatitei veziculoase.

Această tehnologie a fost recent folosită privind virusul Ebola și COVID-19. Studiile privind utilizarea acesteia pentru virusurile Zika, gripă și HIV sunt în curs de desfășurare.

SESIUNEA 3: MALADIILE COPILĂRIEI PREVENIBILE PRIN VACCINARE

DURATĂ: 20 MINUTE

FACILITATORUL AFIȘEAZĂ SLIDE-UL DESPRE MALADIILE COPILĂRIEI PREVENIBILE PRIN VACCINARE

1. POLIOMIELITA

1.1 Ce reprezintă poliomielitea?

Este o infecție virală acută care cauzează paralizii grave, irecuperabile. Maladia se poate întâlni la persoane de diferite vârste, dar este mai frecventă la copii până la cinci ani.

Până la aplicarea vaccinărilor, poliomielitea a avut o răspândire largă. În a.1988 comunitatea mondială a decis să lupte pentru eradicarea globală a acestei boli. Numărul cazurilor de poliomielite raportate s-a diminuat la nivel global cu mai mult de 99%, de la 350,000 la 33 în 2018. În 2021 doar 2 state, în comparație cu peste 125 de țări în 1988, au rămas endemice (Afganistan și Pakistan). De menționat că riscul răspândirii acestei maladii există și până în prezent. În unele state libere de poliomielite această infecție a redevenit o urgență de sănătate publică din cauza importului de cazuri noi. Un eșec al demersului de eradicare a poliomielitei ar putea duce în următorii zece ani la apariția a cel puțin 200.000 de cazuri de copii paralizați, anual.

În Republica Moldova, grație imunizărilor, morbiditatea a fost redusă treptat, ultimul bolnav cu eliminarea virusului sălbatic fiind înregistrat în a.1991. În a.2000 OMS a calificat Republica Moldova drept liberă de poliomielite.

1.2 Cum se transmite poliomielitea?

Virusul pătrunde în organism prin cavitatea bucală, atunci când oameni folosesc hrană sau apă contaminate cu masele fecale. Ulterior virusul se multiplică în intestin, pătrunde în sânge și poate invada unele tipuri de celule nervoase pe care le lezează sau distruge. Boala se răspândește de obicei în zonele unde condițiile sanitare sunt precare.

Virusul poliomielitice posedă o contagiozitate înaltă. Practic toate persoanele receptive din focarele de poliomielite sunt supuse infectării. Bolnavul este contagios timp de 10 zile până și 10 zile după apariția primelor simptome ale bolii.

1.3 Care sunt semnele și simptomele poliomielitei?

Perioada de incubație variază între 5 și 35 zile. Majoritatea persoanelor infectate cu virusul poliomielitice nu prezintă semne de boală. Mai puțin de 5% din cei infectați pot prezenta simptome generale asemănătoare gripei: febră, scaun lichid, dureri în gât, sindrom dispeptic, cefalee sau durere gastrică. La un contingent mai mic de persoane se dezvoltă durere sau rigiditate occipitală, a spatelui și membrelor inferioare. Aproximativ 1% din cei infectați cu virusul poliomielitice dezvoltă forma paralică a poliomielitei. Astfel, un caz paralic de poliomielite reprezintă de fapt o epidemie cu circa 100 persoane infectate! Copiii mici, datorită lipsei imunității, sunt expuși unui risc sporit de dezvoltare a paralizilor.

În evoluția poliomielitei paralitice pot fi deosebite următoarele perioade:

- prodromală (boala minoră)
- de latență
- boala majoră
- perioada retrocedării paralizilor și a sechelelor

Perioada prodromală debutează cu febră, semne respiratorii (rinoree, tuse) sau/și semne digestive (dureri abdominale, diaree, vomă, inapetență), cefalee, mialgie, tulburări de somn. Durează 1-5 zile. Frecvent, boala stopează în acest stadiu (forma abortivă).

Perioada de latență durează 2-4 zile și se caracterizează prin normalizarea temperaturii corpului și o stare de sănătate aparentă.

Perioada "bolii majore": în cazuri rare, boala progresează cu dezvoltarea formei paralitice, în evoluția căreia pot fi deosebite:

- stadiul preparalitic: durează de la câteva ore la 2 săptămâni (în medie – 2-5 zile) și se caracterizează prin febră, anxietate (neliniște), cefalee, mialgii, artralгии, hiperestezie cutanată, semne meningiene, hipotonie musculară, uneori spasme musculare. Lichidul cefalorahidian (LCR) – clar, pleocitoză limfocitară, albuminorahie ușor crescută;
- stadiul paralitic: se dezvoltă paralizii flasce ale membrilor inferioare, superioare, a feței sau a toracelui, care se instalează în primele 48 de ore și niciodată nu progresează după 5 zile de la debut. Pacienții pot pierde capacitatea de a utiliza un membru sau ambele (membrul superior sau inferior) sau capacitatea de a respira din cauza paraliziei mușchilor respiratori.

Perioada de retrocedare a paralizii poate dura de la câteva săptămâni până la 2 ani. Unii pacienți cu poliomielită în forma paralitică se restabilesc treptat până la un anumit grad. Însă gradul de recuperare variază semnificativ de la o persoană la alta.

Majoritatea celor infectați cu virusul poliomielitice, indiferent de prezența simptomelor, dezvoltă imunitate pentru toată viața.

1.4 Care sunt complicațiile în forma paralitică a poliomielitei?

Paralizia este simptomul permanent la majoritatea persoanelor afectate de poliomielita care evoluează în forma paralitică. Decesul poate surveni în cazul paraliziei mușchilor respiratori ai toracelui, când nici un aparat pentru respirație artificială nu poate menține respirația. Membrle paralizate nu se vor dezvolta adecvat, ceea ce determină deseori dizabilitate severă la copil.

1.5 Care este tratamentul în poliomielită?

Simptomele inițiale – durerea musculară și febra pot fi atenuate, dar pentru paraliziiile din poliomielită tratament nu există. Un aparat pentru respirație artificială poate fi eficient la pacienții cu respirație dificilă. Fizioterapia regulată, precum și tratamentul ortopedic și chirurgical, utilizarea dispozitivelor ortopedice, pot ameliora sechelele durabile ale formei paralitice a poliomielitei.

1.6 Cum poate fi prevenită poliomielita?

Poliomielita poate fi prevenită prin vaccinare cu vaccinul contra poliomielitei oral (VPO) și vaccinul contra poliomielitei inactivat (VPI). VPO este recomandat atât pentru vaccinarea de rutină, cât și pentru campaniile suplimentare de eradicare a poliomielitei.

MOMENTE CHEIE

- Poliomielita este cauzată de către un virus înalt contagios, ce se transmite pe calea fecal-orală.
- Un caz de paralizie polio reprezintă o epidemie cu circa 100 persoane infectate cu virusul polio, care nu dezvoltă semne de boală, dar pot răspândi infecția.
- Nu există un tratament sigur în caz de paralizie asociată cu poliomielita.
- Orice caz de paralizie acută flască poate fi un caz de poliomielită, de aceea, fiecare bolnav cu PAF urmează a fi raportat și investigat (2 probe fecale cu interval de 24-48 ore).
- Metoda recomandată pentru prevenirea maladiei este imunizarea cu vaccinuri VPO și VPI.

2. DIFTERIA

2.1 Ce reprezintă difteria?

Difteria este provocată de o bacterie numită *Corynebacterium diphtheriae* toxigenă. Acest germen produce o toxină care lezează sau distruge țesuturile din organism. Un tip de difterie afectează simultan faringele și amigdalele. Alt tip, care se întâlnește mai frecvent în regiunile tropicale, provoacă ulcere cutanate.

În perioada prevaccinală difteria, de obicei, a fost înregistrată la copii cu vârsta preșcolară și școlară, dar în ultimul timp sunt tot mai frecvente cazurile de îmbolnăvire la adulți. După a.1990 epidemii mari de difterie au fost înregistrate în țările post sovietice, în special în Rusia și Ucraina.

Înainte de utilizarea pe scară largă a imunizării împotriva difteriei, această boală a fost principala cauză de deces în rândul copiilor. Până acum se atestă doar o mica răspândire a difteriei în regiunea Europeană: din 68.636 de cazuri de difterie, înregistrate în lume în 2009–2018, Regiunea a reprezentat doar 440. Dintre acestea, 82 de cazuri au fost înregistrate în 2018 - cel mai mare indicator anual pentru întreaga perioadă 2009–2018.

După o perioadă de 30 ani de reducere a morbidității prin difterie cu 99% față de etapa prevaccinală, în anii 1994 -1996 în Republica Moldova s-a înregistrat o epidemie de difterie cu 888 bolnavi, dintre care 46 (5,2%) au decedat. Epidemia a fost stopată doar prin imunizări suplimentare și tratament preventiv al persoanelor din contact. Imunizarea sistematică a populației a permis reducerea la unități și eliminarea din a. 2003 a cazurilor indigene de difterie, doar în anul 2009 având loc un caz posibil de import de difterie.

2.2 Cum se transmite difteria?

Difteria faringiană se transmite prin picături, secreții nazofaringiene și oculare ale persoanelor infectate, atunci când acestea sunt în contact cu persoanele neinfectate. Difteria cutanată se transmite prin intermediul contactului direct și indirect cu ulcerele cutanate. Forma cutanată a difteriei se poate transmite prin haine și alte obiecte contaminate cu conținutul lichid al ulcerelor cutanate.

Persoanele infectate pot transmite maladia altor persoane pe parcursul a cel mult 4 săptămâni. Totuși, perioada de contagiozitate la unii indivizi se poate prelungi până la maxim 6 luni. În timpul erupțiilor în focar și al epidemiilor, unele persoane, pot fi purtători de germen fără a prezenta careva semne sau simptome de boală. Purtătorii pot, de asemenea, să transmită boala altor persoane. Maladia se transmite mai rapid în regiunile suprapopulate și cu condiții de trai nesatisfăcătoare.

2.3 Care sunt semnele și simptomele difteriei?

Perioada de incubație este de 2-7 zile pentru ambele tipuri de difterie.

Difteria faringiană localizată se întâlnește cel mai des și se caracterizează prin debut lent, progresiv, febră, dureri în gât. În ziua a 2-3a în faringe și pe amigdale se formează membrane compacte, alb-cenușii, dur-elastice, greu detașabile (la detașarea forțată mucoasa sângerează). La unii pacienți se dezvoltă adenopatie submandibulară.

În difteria faringiană toxică debutul bolii este acut, brutal, cu hiperpirexie (febră $\geq 40,5^{\circ}\text{C}$), grețuri, vome, anorexie, cefalee, astenie, dureri în gât, respirația nazală îngreunată, paliditate, edem cervical neconsistent (moale), nedureros, edem faringian, membrane false extinse, depășind amigdalele, adenopatie submandibulară.

În difteria cutanată leziunile pot fi dureroase, congestionate (cu aflux de sânge) și edemațiate. Oricare leziune cronică a pielii se poate infecta cu germenul difteriei. Leziunile se vindecă încet și la atingerea lor poate apărea senzația de amorțeală.

2.4 Care sunt complicațiile difteriei?

Bolnavii de difterie dezvoltă, ca regulă, miocardită toxică precoce (în primele 10 zile) sau tardivă (în săptămâna 2-3 a bolii), poliradiculoneuropatii, paralizii a nervilor cranieni, nefroză toxică.

Decesul survine în proporție de 5-10% din toate cazurile de difterie, chiar și în cazul tratamentului adecvat.

2.5 Care este tratamentul în difterie?

Persoanelor care se îmbolnăvesc de difterie trebuie să li se administreze precoce antitoxina difterică și antibiotice. Aceste persoane trebuie izolate pentru a evita contaminarea altor persoane. Bolnavii nu mai sunt contagioși peste 48 ore de la începerea tratamentului cu antibiotice. Eliminarea agentului infecțios trebuie documentată prin două culturi bacteriologice negative consecutive, efectuate la 24 de ore distanță, cu prima probă recoltată la 24 de ore de la încheierea tratamentului antibacterian.

2.6 Cum poate fi prevenită difteria?

Modalitatea cea mai eficientă de a preveni difteria este menținerea nivelului înalt de acoperire vaccinală în comunitate. O mamă vaccinată poate transmite copilului său anticorpii protectori, dar această protecție la copil durează până la 6 luni după naștere. Calendarul național de imunizări prevede imunizarea împotriva difteriei începând cu vârsta de 2 luni.

Anatoxina difterică se administrează, ca regulă, sub formă de component al unor vaccinuri combinate: vaccinul pentavalent (difterie, tetanos, tuse convulsivă, hepatita virală B, Haemophilus influenzae tip b), DTP (difterie, tetanos, tuse convulsivă), DT (difterie și tetanos pentru copii), Td (difterie și tetanos pentru adulți). Revaccinările ulterioare cu anatoxine diftero-tetanice (DT, Td) peste fiecare 5-10 ani asigură menținerea imunității.

Concomitent, este necesar de evaluat istoricul vaccinal al persoanelor care au contactat cu pacientul cu difterie. Dacă acestea sunt vaccinate incomplet sau istoricul vaccinal este necunoscut, contactii trebuie să primească imediat o doză de vaccin care include anatoxina difterică, iar seria de vaccinare trebuie să fie completată în conformitate cu recomandările PNI.

Dacă contactul este vaccinat la zi în conformitate cu PNI, însă ultima doză de anatoxină difterică a fost administrată cu mai mult de 5 ani în urmă, trebuie administrat imediat o doză de vaccin cu acest component.

Contactii trebuie să fie monitorizați îndeaproape pentru o perioadă de la 7 la 10 zile și la primele semne de boală se va iniția tratamentul cu antitoxină difterică. Totodată, se recomandă antibioprofilaxia cu o cură de 7-10 zile de eritromicină orală sau o doză unică de benzatin benzilpenicilină intramuscular, dacă nu poate fi asigurată monitorizarea contactilor din focar.

MOMENTE CHEIE

- Există două forme clinice mai răspândite de difterie: faringiană și cutanată.
- Difteria se transmite de la o persoană la alta pe cale aeriană prin picături și la contactul cu ulcerele cutanate. Toate persoanele sunt receptive la această infecție.
- Simptomele precoce ale bolii includ: durere moderată în gât, pierderea apetitului și febra ușoară. Forma cutanată a bolii determină leziuni dureroase, congestionate și edemațiate.
- Pacienții dezvoltă complicații severe, care în 5-10% cazuri duc la deces.
- Bolnavii cu suspect la difterie urmează a fi spitalizați de urgență și investigați corespunzător (frotiu faringian și ser sanguin pentru determinarea nivelului de anticorpi).
- Maladia poate fi prevenită prin menținerea nivelului înalt de vaccinare în cadrul comunității.

3. TUSEA CONVULSIVĂ

3.1 Ce reprezintă tusea convulsivă?

Tusea convulsivă este o maladie a tractului respirator, provocată de o bacterie care parazitează pe mucoasele căilor respiratorii superioare, denumită *Bordetella pertussis*. Boala se manifestă prin accese de tuse timp de 4-8 săptămâni, prezentând cel mai mare pericol pentru copiii mai mici de 12 luni. În ultimul timp cazuri de tuse convulsivă sunt înregistrate la maturi, așa numită «pertusa bunicilor», ceea ce prezintă o sursă de infecție pentru cei mici. Conform datelor OMS, în anul 2019, pe glob au fost raportate în total 132.754 cazuri de tuse convulsivă și 89.000 decese.

În Republica Moldova, morbiditatea prin tusea convulsivă s-a micșorat datorită vaccinării sistematice a copiilor față de perioada prevaccinală cu peste 98% și pe parcursul anilor 2017-2021 a constituit în medie 4,05 cazuri la 100 mii populație, datorită creșterii numărului de cazuri înregistrate în 2017-2019.

3.2 Cum se transmite tusea convulsivă?

Tusea convulsivă se transmite foarte ușor de la o persoană la alta prin picături eliberate în procesul tusei sau strănutului. Majoritatea celor care au contactat bolnavii se infectează. În multe țări boala decurge în cicluri epidemice regulate la interval de 3-5 ani. Cei mai receptivi sunt copiii mici nevaccinați și adulți de vârstă înaintată. Boala se transmite îndeosebi de rapid în zonele suprapopulate cu nivelul scăzut de nutriție.

Bolnavul este contagios din primele zile ale bolii și până în ziua a 21-a după debutul tusei. Perioada de incubație poate dura până la 21 zile.

3.3 Care sunt semnele și simptomele tusei convulsive?

Maladia decurge de obicei în trei stadii. La prima etapă, la copil se dezvoltă un catar respirator cu rinoree, lăcrimare, strănut, febră și tuse ușoară. Tusea se agravează treptat și în stadiul al doilea apar crize de tuse spasmodică cu o inspirație spasmodică sonoră (repriză). În continuare temperatura corpului se normalizează, iar tusea se agravează, devine tot mai frecventă și mai insistentă. Copilul poate deveni cianotic din cauza insuficienței de oxigen în timpul acceselor de tuse îndelungate. După un acces de tuse deseori apare vomă, crizele de tuse sunt mai frecvente în timpul nopții. Stadiul al doilea durează de obicei 1-6 săptămâni, dar se poate prelungi și până la 10 săptămâni.

Pe parcursul bolii crizele de tuse devin mai ușoare.

În stadiul trei, când se produce însănătoșirea, tusea treptat devine mai puțin intensă. Stadiul trei durează aproximativ 2-3 săptămâni. De regulă, în nici un stadiu al bolii la copil nu este prezentă febra înaltă.

3.4 Care sunt complicațiile în tusea convulsivă?

Complicațiile sunt mai probabile la copiii mici. Cea mai frecventă complicație și cu potențial mare de deces este pneumonia bacteriană.

La pacienți se pot dezvolta la fel complicații de tipul convulsiilor și acceselor epileptice datorită aportului scăzut de oxigen în creier. Aceste complicații sunt condiționate atât de accesele de tuse, cât și de toxinele eliberate de către bacterie. De asemenea, se poate dezvolta inapetența, deshidratarea precum și inflamația urechii medii.

3.5 Care este tratamentul în tusea convulsivă?

Atât pentru tratamentul cazurilor de pertussis, cât și pentru profilaxia contactilor se recomandă medicamente antimicrobiene. Agenții antimicrobieni recomandați pentru tratamentul sau chimioprofilaxia tusei convulsive sunt:

- Azitromicina*
- Claritromicina
- Eritromicină

***Notă:** *dacă este indicat tratamentul cu azitromicină, trebuie de luat în considerație efectele adverse eventuale și anume dereglările de ritm cardiac (torsada vârfurilor sau aritmia fatală) la pacienții cu prelungire cunoscută a intervalului QT sau sindrom de QT lung congenital, torsada vârfurilor în antecedente, istoric de bradiaritmii, insuficiență cardiacă decompensată sau tulburări electrolitice (hipopotasemie, hipomagneziemie).*

Tratamentul tusei convulsive trebuie inițiat precoce, în special la copiii cu vârsta sub 1 an. Bolnavii nu mai sunt contagioși peste 5 zile de tratament antibacterian. Această terapie eradică organismul din secrețiile, diminuând astfel capacitatea de comunicare și poate modifica evoluția bolii dacă este inițiată devreme (adică în timpul primele 1-2 săptămâni de tuse, înainte de începerea paroxismlor de tuse). Tratamentul inițiat după 3 săptămâni de la debutul bolii nu are nicio valoare, deoarece organismele viabile nu mai sunt prezente.

Indicațiile pentru tratamentul antibacterian înainte de obținerea rezultatelor testelor de laborator:

- anamneza clinică puternic sugestivă pentru pertussis;
- membrii gospodăriei;
- persoanele cu risc sporit pentru evoluția severă a tusei convulsive: copiii cu vârsta mai mică de 1 an, femeile însărcinate (în special în ultimul trimestru de gestație) și persoanele cu o afecțiune preexistentă care poate fi exacerbată de infecția cu pertussis;
- cadrele medicale expuse contactului neprotejat sau care pot transmite infecția persoanelor cu risc sporit pentru evoluția severă a tusei convulsive.

Tratamentul antibacterian profilactic se recomandă de inițiat în termen de 21 de zile (perioada maximă de incubație pentru pertussis) de la expunerea la un caz infecțios.

3.6 Cum poate fi prevenită tusea convulsivă?

Prevenirea tusei convulsive este posibilă doar prin vaccinare, care se aplică, de obicei, în combinație cu vaccinurile împotriva difteriei, tetanosului, hepatitei virale B, Hib (DTP, vaccinul pentavalent). Anticorpii materni nu protejează nou-născuții și sugarii contra infecției. O persoană infectată de tuse convulsivă dobândește imunitate îndelungată contra acestei infecții.

MOMENTE CHEIE

- Tusea convulsivă este o maladie respiratorie cu afectarea sistemului nervos central.
- Tusea convulsivă reprezintă o maladie infecțioasă bacteriană transmisă de la o persoană la alta prin picături în timpul tusei sau strănutului.
- Boala este extrem de contagioasă, în special în zonele suprapopulate și cu o nutriție precară.
- Maladia evoluează în trei stadii. În primul stadiu și la începutul stadiului al doilea tusea se agravează treptat. Spre sfârșitul stadiului al doilea și în stadiul trei tusea este mai puțin intensă.
- Sugarii și copiii mici, cât și persoanele de vârstă înaintată, sunt mai receptivi la infecție. Copii mici dezvoltă mai des complicații serioase și potențialul de deces la ei este mai mare.
- Modalitatea cea mai eficientă de a preveni tusea convulsivă este vaccinarea tuturor copiilor mai mici de 12 luni.

4. TETANOSUL

4.1 Ce reprezintă tetanosul?

Tetanosul este o maladie infecțioasă provocată de bacteriile anaerobe *Clostridium tetani*. Aceste bacterii se dezvoltă în țesuturile contaminate, de exemplu în plagă după un traumatism sau plaga ombilicală a nou-născutului. Bacteriile sunt prezente în mediul exterior și deseori în solul care conține bălegar. Ele formează spori care pot supraviețui în mediu mulți ani.

La pătrunderea în organism, bacteriile produc o toxină care este absorbită în terminațiunile neuronilor motori inferiori și este transportată axonal către măduva spinării și/sau trunchiul cerebral. Aici, toxina este transportată trans-sinaptic în terminațiunile nervoase inhibitoare, unde ea blochează eliberarea veziculară a neurotransmițătorilor inhibitori, ceea ce duce la dezinhibarea neuronilor motori inferiori. În consecință, mușchii se contractă și determină rigiditatea corpului. Deasemenea, pacientul poate dezvolta convulsii și disfuncții vegetative.

Persoane de toate vârstele se pot îmbolnăvi de tetanos. În țările dezvoltate, maladia se mai întâlnește la maturi, deoarece persoanele de vârstă mai mică sunt vaccinate. În țările slab dezvoltate tetanosul nou-născuților prezintă una din principalele cauze de deces la copii mici - anual decedează circa 34 mii copii. Aproape toți copiii care se îmbolnăvesc de tetanos decedează. Femeile pot să se îmbolnăvească de tetanos în rezultatul infectării uterului în perioada de după naștere în condiții nesterile.

În Republica Moldova, țară endemică în privința tetanosului în perioada prevaccinală, grație imunizărilor, tetanosul nou-născuților a fost eliminat, ultimul caz fiind înregistrat în 1966. În ultimul deceniu, a fost înregistrat un caz de tetanos în anul 2019 la o persoană nevaccinată cu vârsta de 17 ani și în anul 2022 la o persoană nevaccinată cu vârsta de 72 ani.

4.2 Cum se transmite tetanosul?

O persoană se infectează obișnuit cu tetanos atunci, când particulele de sol pătrund în pielea lezată, în special în plaga tăiată. Germenii tetanosului se dezvoltă în condiții anaerobe preponderent în plăgile

adânci produse prin înțepare cu unghii murdare, cuțite, instrumente, ace, sârmă ghimpată, spini, așchii de lemn, și mușcătură de animale. Femeile sunt supuse unui risc suplimentar de infectare în cazul în care instrumentele utilizate în procesul nașterii sau avortului sunt contaminate.

Tetanosul nu se transmite de la o persoană la alta.

Un nou-născut se poate infecta de tetanos în cazul nașterii în afara maternității, dacă cuțitul, briciul, sau alt instrument utilizat pentru înlăturarea cordonului ombilical este contaminat. Infectarea se poate produce dacă la prelucrarea cordonului ombilical se mai utilizează cenușa, dacă particulele de sol pătrund în ombilicul copilului sau dacă mâinile persoanei care asistă la naștere sunt murdare.

Sugarii și copiii se pot infecta de tetanos, atunci când se utilizează instrumente murdare în procesul de circumcizie, scarificare, înțepare a pielii sau dacă în plagă pătrunde murdărie, cărbune de lemn sau alte substanțe impure.

4.3 Care sunt semnele și simptomele tetanosului?

Perioada de timp între infectare și apariția simptomelor constituie, de regulă, 3-10 zile. Dar această perioadă se poate prelungi și până la 3 săptămâni. Cu cât este mai scurtă perioada de incubație, cu atât este mai mare riscul de deces.

În baza manifestărilor clinice, sunt descrise trei forme distincte de tetanos:

1. **Tetanosul generalizat.** Este cea mai frecventă formă a bolii (peste 80% din cazurile raportate). Primul și cel mai caracteristic semn îl constituie rigiditatea mușchilor maseteri, care condiționează mobilitatea redusă a mandibulei (trismus). Acest simptom este urmat de rigiditatea occipitală, deglutiție dificilă, rigiditatea mușchilor gastrici, spasme musculare, transpirație, febră, hipertensiune arterială și tahicardie. Spasmele pot să apară frecvent și să dureze câteva minute, continuând timp de 3-4 săptămâni. Recuperarea completă poate dura luni de zile.
2. **Tetanosul localizat** este o formă mai puțin frecventă a bolii, în care pacienții au contracții persistente ale mușchilor din aceeași zonă anatomică în care s-a produs leziunea. Aceste contracții pot persista timp de multe săptămâni înainte de a se diminua treptat. Tetanosul localizat poate precede apariția tetanosului generalizat, dar evoluează, în general, mai ușor.
3. **Tetanosul cefalic** este o formă rară a bolii, care se dezvoltă drept complicație a otitei medii acute cauzate de *Clostridium tetani* sau în urma unor leziuni la nivelul capului. Sunt afectați nervii cranieni, în special în zona facială.
4. **Tetanos neonatal.** La nou-născuții simptomele apar obișnuit în a 4-14a zi după naștere. Nou-născuții cu tetanos par a fi sănătoși la naștere, apoi peste 3-10 zile încetează suptul. În a 5-13a zi corpul lor devine rigid datorită contracțiilor musculare severe și convulsiilor. În majoritatea cazurilor tabloul descris se soldează cu deces.

4.4 Care sunt complicațiile tetanosului?

Tulburările de respirație sunt cauzate de laringospasm și/sau spasmul mușchilor respiratori. Spasmul muscular și convulsiile pot determina fracturi ale coloanei vertebrale și ale altor oase. Poate apărea aritmii cardiace sau coma, consecutiv pneumonia sau alte infecții. Potențialul de deces este mai mare la contingentul foarte tânăr și la vârstnici.

4.5 Care este tratamentul în tetanos?

La prima etapă se efectuează prelucrarea minuțioasă a plăgii și se îndepărtează țesuturile moarte. Persoanelor cu plăgi mari și infectate trebuie să li administreze imunoglobulină sau ser anti-tetanic și antibiotice.

Persoanele care au fost bolnave de tetanos și s-au însănătoșit nu posedă imunitate naturală, se pot infecta din nou și din aceste considerente vor fi vaccinate.

4.6 Cum poate fi prevenit tetanosul?

Tetanosul neonatal poate fi prevenit prin vaccinarea femeilor de vârstă reproductivă cu anatoxina tetanică până la sau în perioada sarcinii. Astfel, mama va fi protejată și va asigura fătul cu anticorpii antitetanos transmiși transplacentar.

La nou-născuți, anticorpii transferați de la mamă se mențin doar câteva luni. Peste 8 săptămâni de viață tuturor copiilor trebuie să li se administreze prima doză de anatoxină tetanică care, de obicei, se utilizează în combinație cu vaccinurile contra difteriei și tusei convulsive (DTP). Recent, vaccinul contra tetanosului a fost inclus în componența vaccinului combinat, pentavalent, care include vaccinurile contra difteriei, tusei convulsive, hepatitei virale B și *Haemophilus influenzae* tip b.

De rând cu vaccinarea, în prevenirea tetanosului, un loc important îl ocupă ameliorarea asistenței medicale acordate femeilor în timpul sarcinii și nașterii, precum și prelucrarea corectă și la timp a plăgilor. Respectarea regulilor aseptice are o importanță deosebită în timpul asistenței la naștere, în special dacă mama nu a fost vaccinată. Menținerea deschisă a plăgii prelucrate de asemenea poate preveni tetanosul.

MOMENTE CHEIE

- Tetanosul este cauzat de bacterii care sunt prezente în mediul exterior.
- Infectarea se produce în procesul nașterii, în cazul nerespectării regulilor aseptice.
- Bacteriile tetanosului pătrund în plaga produsă prin tăiere sau înțepare.
- Tetanosul neonatal continuă să fie o problemă serioasă în țările cu un nivel nesatisfăcător de vaccinare și respectare a regulilor aseptice la naștere.
- Modalitatea cea mai bună de a trata tetanosul este prelucrarea minuțioasă a plăgii și îndepărtarea țesuturilor necrozate.
- Modalitatea cea mai importantă de profilaxie a tetanosului este vaccinarea și revaccinarea conform vârstei și respectarea regulilor aseptice la naștere.

5. RUJEOLA

5.1 Ce reprezintă rujeola?

Rujeola este o infecție virală acută, extrem de contagioasă, care se transmite pe calea aeriană. Rujeola reprezintă, la nivel global, una din cauzele principale de deces al copiilor. Boala decurge mai sever la copiii mici și persoanele de peste 20 ani. În anii '80 ai secolului trecut până la inițierea vaccinărilor rujeola a fost cauza a 2,6 milioane de decese anual. În a. 2019, la nivel global au fost raportate 104 248 cazuri de rujeolă în 49 țări. În 2019 la nivel global au fost înregistrate peste 140 mii decese cauzate de rujeolă în 12 țări. Majoritatea cazurilor letale de rujeolă sunt legate de infecții secundare ale tractului respirator și/sau digestiv, sistemului nervos, în special la copii subnutriți. Vaccinarea a contribuit la diminuarea cu 74% a cazurilor de decese în perioada anilor 2017 – 2021.

În Republica Moldova, ultima creștere epidemică a morbidității prin rujeolă a culminat în a.2002 cu 4928 cazuri de îmbolnăvire. Epidemia s-a manifestat prin izbucniri de rujeolă în școli, instituții de învățământ superior, mediu special, și alte colectivități. Importul cazurilor din colectivități în familii a dus la îmbolnăvirea a peste 160 copii sub vârsta de 12 luni, care nu au atins vârsta eligibilă pentru vaccinare. Datorită realizării unei campanii de imunizare a persoanelor de la 7 la 23 ani, răspândirea rujeolei a fost oprită, iar numărul cazurilor de boală a fost redus la unități.

Începînd cu anul 2008 a fost atins stadiul de eliminare a cazurilor de rujeolă indigenă. Pe parcursul anilor 2008-2011 nu a fost înregistrat nici un caz de rujeolă, fiind realizată o supraveghere adecvată cu investigarea fiecărui caz suspect în laboratorul național, acreditat de OMS.

În anii 2012-2014 au fost înregistrate 40 cazuri de rujeolă, urmînd o perioadă de 3 ani fără nici un caz – 2015-2017. Iar în anii 2018-2021 au fost înregistrate în total 447 cazuri de rujeolă în două erupții, primele cazuri fiind de import.

5.2 Cum se transmite rujeola?

Rujeola se transmite prin secrețiile nazo-faringiene ale persoanelor infectate pe cale aeriană prin picături – ca rezultat al tusei sau strănutului. Virusul poate supraviețui în picăturile aeriene timp de cel mult 2 ore după ce persoana infectată a părăsit un spațiu închis.

Bolnavul de rujeolă este contagios cu 1-2 zile înainte și 5-10 zile după apariția erupțiilor. Maladia se transmite rapid în spațiile unde sugarii și copiii sunt în contact, de exemplu în centrele de sănătate, instituții preșcolare și școli.

5.3 Care sunt semnele și simptomele rujeolei?

Perioada de incubație de la expunerea la germen și până la debutul simptomelor constituie în medie 14 zile, cu variații în limitele a 7-21 zile.

Primul semn al infecției este febra înaltă care se menține 1-7 zile. Pe parcursul acestei perioade pacientul poate să prezinte rinoree, tuse, conjunctivită, lăcrimare și pete mici albe pe suprafața internă a obrazilor – petele Koplik, care sunt specifice rujeolei.

Peste 3-4 zile de la debutul bolii apar erupții cutanate puțin proeminente, de obicei în regiunea feței și gâtului. În următoarele 2-3 zile erupțiile se extind pe trunchi, apoi pe mâini și picioare. Inițial, la apăsarea cu vârful degetelor leziunile devin mai palide, dar peste 3-4 zile ele nu se mai modifică la presiune. Erupțiile persistă 5-6 zile și ulterior, dispar. Urmează o pigmentare și descuamare a pielii.

La unii pacienți, în special la copii, poate să apară inapetența și scaunul lichid.

5.4 Care sunt complicațiile rujeolei?

Copiii sub doi ani, care nu au fost vaccinați, sunt supuși riscului cel mai mare de a se îmbolnăvi de rujeolă. Copiii mai mici de 5 ani și adulții prezintă un risc mai mare de complicații. Copiii mici infectați pot prezenta diaree cu deshidratarea organismului. La copii se poate dezvolta infecția acută a urechii medii și infecții severe ale tractului respirator.

Cea mai frecventă cauză de deces în rujeolă este pneumonia. Aceasta se datorează suprimării sistemului imun al organismului de către virusul rujeolei. Pneumonia poate fi provocată de virus nemijlocit sau de o infecție bacteriană secundară. Se poate dezvolta de asemenea encefalita, panencefalită sclerizantă subacută, decesul.

Rujeola evoluează sever, în special la copiii cu subnutriție, îndeosebi la cei cu insuficiență de vitamina A, ce locuiesc în spații suprapopulate și al căror sistem imun personal a fost suprimat de infecția HIV/SIDA sau alte maladii. Rujeola este cauza majoră de cecitate (orbire) la copiii din Africa și alte părți ale lumii unde evoluează în endemii. Persoanele care au făcut rujeolă, posedă imunitate contra acestei infecții pentru toată viața. Copiii născuți de la mamele care au fost bolnave de rujeolă, posedă imunitate în primele 6-8 luni de viață.

5.5 Care este tratamentul în rujeolă?

Nu există tratament specific. Poate fi necesar suportul nutritiv general și tratamentul deshidratării cu soluții pentru rehidratare orală. Se vor prescrie antibiotice numai în infecțiile acute ale urechii și infecțiile

severe ale tractului respirator. Este important de a încuraja copilul cu rujeolă să mănânce și să bea.

În țările în curs de dezvoltare, tuturor copiilor diagnosticați cu rujeolă, trebuie să li se administreze două doze de supliment al vitaminei A cu respectarea intervalului de 24 ore între doze.

Copiii cu rujeolă trebuie izolați timp de cel puțin 5 zile după apariția erupțiilor cutanate (în caz de pneumonie – 10 zile). Copiii cu subnutriție vor fi izolați în staționar pe toată durata bolii.

5.6 Cum poate fi prevenită rujeola?

Rujeola poate fi prevenită doar prin vaccinare. În Republica Moldova vaccinarea este efectuată cu vaccin combinat contra rujeolei, oreionului și rubeolei (ROR). În scopul evitării acumulării persoanelor susceptibile, schema de vaccinare include trei doze - la 12 luni, 6-7 ani și 15-16 ani.

MOMENTE CHEIE

- Rujeola este o boală infecțioasă cu contagiozitate înaltă care poate determina decesul copiilor.
- Maladia se transmite de la o persoană la alta pe cale aeriană, în urma strănutului, tusei și a contactului cu persoana infectată.
- Primul semn al infecției este febra înaltă care se menține 1-7 zile. Erupțiile generalizate apar după 3-4 zile de la debutul bolii.
- Pneumonia este cauza cea mai frecventă de deces prin rujeolă. Complicațiile severe pot fi evitate prin conduita adecvată a cazului de boală, inclusiv suplimentarea cu vitamina A.
- Rujeola poate fi prevenită prin vaccinare.
- La fiecare persoană cu febră, erupții cutanate și tuse sau conjunctivită se va suspecta rujeola și se va colecta o probă de sânge pentru confirmarea de laborator a diagnosticului.

6. RUBEOLA

6.1 Ce reprezintă rubeola?

Rubeola reprezintă o maladie infecțioasă provocată de un virus care este singurul membru al genului Rubivirus, din familia Matonaviridae. De regulă, este o infecție ușoară a copilăriei. Însă dacă o femeie însărcinată se infectează cu virusul rubeolei în perioada precece a sarcinii, șansele de a transmite virusul fătului său reprezintă 90%. Aceasta poate cauza moartea fătului sau dezvoltarea sindromului rubeolei congenitale (SRC). Ultimul poate genera mai multe malformații congenitale. Cea mai frecventă anomalie este surditatea, însă SRC poate de asemenea cauza anomalii de dezvoltare a ochilor, cordului și creierului.

Vaccinarea împotriva rubeolei în Republica Moldova a demarat în 2002 prin aplicarea a două doze de rutină de vaccin rubeolic la vârsta de 12 luni și 7 ani și realizarea unei campanii de vaccinare în masă a populației în vârstă de 8-29 ani. Pe parcursul anilor 2007-2009 contra rubeolei au mai fost vaccinate 33.529 femei de vârstă reproductivă în scopul prevenirii rubeolei congenitale. Drept rezultat, morbiditatea prin rujeolă a fost redusă către anul 2012 cu peste 99,9%, fiind înregistrate doar 3 cazuri de rujeolă, iar până în prezent nici un caz.

6.2 Cum se transmite rubeola?

Rubeola se transmite pe cale aeriană prin picături eliminate de către persoanele infectate în urma tusei sau a strănutului. La infectarea unei persoane, virusul circulă în organism circa 5-7 zile. În această perioadă, femeia însărcinată poate transmite virusul rubeolei fătului său.

În zonele cu climă temperată rubeola se răspândește cel mai des la sfârșitul iernii și începutul primăverii. Ea este o infecție moderat contagioasă. Persoanele infectate transmit virusul în special în perioada de apariție a erupțiilor. Dar virusul se poate răspândi timp de 7 zile înainte și 7 zile după apariția erupțiilor. Copiii cu SRC pot transmite virusul timp de cel mult un an după naștere.

6.3 Care sunt semnele și simptomele rubeolei?

Perioada de timp între primul contact cu virusul și apariția primelor simptome ale rubeolei constituie, în medie, 14 zile cu variații de la 12 la 23 zile. Simptomele sunt, de regulă ușoare; la aproximativ 20-50% din cei infectați decurge sub formă asimptomatică.

La copii, primul simptom care apare sunt de obicei erupțiile cutanate. De regulă, erupțiile apar simultan pe tot corpul. Acestea persistă aproximativ trei zile. Erupțiile sunt macule mici, discrete, de culoare roză, mai puțin pronunțate decât în rujeolă și nu lasă pigmentare și descuamare. În același timp, apare tumefacția ganglionilor limfatici cervicali posteriori și occipitali. Aceste simptome pot apărea cu 1-7 zile înainte de dezvoltarea erupțiilor.

Multe erupții cutanate mimează rubeola, de aceea erupțiile nu trebuie considerate un semn distinctiv în infecția cu virusul rubeolei.

Copiii care se nasc cu SRC prezintă, de obicei cataractă, surditate, dar mulți dintre ei nu manifestă simptome timp de 2-4 ani.

6.4 Care sunt complicațiile rubeolei?

Complicațiile rubeolei sunt mai frecvente la persoanele adulte comparativ cu copiii. Aproximativ 70% din femeile infectate pot prezenta dureri în articulații sau artrită, în special în regiunea degetelor, carpiană și genunchi. Encefalita apare la 1 din 5000 cazuri de boală și se dezvoltă preponderent la femeile adulte. Hemoragiile apar la 1 din 3000 cazuri, cu precădere la copii.

Complicațiile consecutive SRC includ: surditate, cataractă, anomalii de dezvoltare ale cordului și tulburări de dezvoltare psihomotorie.

6.5 Care este tratamentul în rubeolă?

În rubeolă sau SRC nu există tratament specific. Pacienții cu rubeolă trebuie să consume o cantitate mare de lichide și să administreze medicația corespunzătoare în caz de febră ușoară. Copiii cu SRC vor fi tratați corespunzător afecțiunilor sale specifice.

6.6 Cum poate fi prevenită rubeola?

Vaccinurile contra rubeolei sunt eficiente și inofensive. Femeile de vârstă reproductivă constituie grupul prioritar, "țintă", în procesul de vaccinare. Vaccinul contra rubeolei se administrează mai frecvent în combinație cu vaccinurile contra rujeolei (RR) sau contra rujeolei și oreionului (ROR).

Persoanele care au suportat rubeola, dobândesc imunitate de durată contra acestei infecții.

MOMENTE CHEIE

- Rubeola este o boală infecțioasă cauzată de virus.
- Rubeola reprezintă, de regulă, o infecție ușoară a copilăriei, dar atunci când femeile însărcinate dezvoltă rubeola până la 18 săptămâni de sarcină, ele pot transmite virusul fătului său. Astfel se dezvoltă sindromul rubeolei congenitale.
- Cel mai specific simptom al rubeolei îl constituie erupțiile cutanate, în special la copii.
- Complicațiile rubeolei la copii sunt rare. Însă complicațiile din SRC sunt foarte serioase și includ: surditatea, cataracta, retardul mintal și vicii cardiace.
- Vaccinurile contra rubeolei sunt eficiente și inofensive. Vaccinul contra rubeolei este utilizat în combinație cu vaccinurile contra rujeolei (RR) sau contra rujeolei și oreionului (ROR).
- La fiecare persoană cu febră și erupții cutanate se va colecta o probă de sânge pentru confirmarea de laborator a diagnosticului.

7. OREIONUL (PAROTIDITĂ EPIDEMICĂ, INFECȚIA URLIANĂ)

7.1 Ce reprezintă oreionul?

Oreionul este o maladie infecțioasă cauzată de un virus din familia paramixovirusurilor. Boala mai este denumită parotidita epidemică și afectează primar glandele salivare. În majoritatea țărilor lumii, incidența anuală a oreionului variază în limitele de 100-1000 cazuri la 100 mii populație, cu declanșarea epidemiei peste fiecare 2-5 ani. În Republica Moldova, ameliorarea asigurării cu vaccin ca rezultat al îmbunătățirii finanțării Programului din anul 2000, iar din anul 2002 a fost implementată schema de vaccinare cu trei doze de vaccin combinat împotriva rujeolei, oreionului, rubeolei, ceea ce a contribuit la reducerea nivelului de morbiditate către anul 2006 cu 97.2%. Însă, din luna octombrie 2007 morbiditatea prin oreion a început să crească din nou, căpătând răspândire epidemică din decembrie 2007. Epidemia de oreion a continuat până în mai 2008, fiind înregistrați 30.192 bolnavi. În perioada epidemiei au fost atacați prin oreion primordial copii cu vârsta de peste 14 ani și tinerii din colectivități (studenți, ostași, carabinieri), care anterior au fost vaccinați, la vârsta de un an, cu o doză de vaccin antiurlian. Realizarea unei campanii de imunizări suplimentare cu vaccin combinat împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei a contingentelor cu risc de îmbolnăvire în lunile martie-mai 2008, cu vaccinarea a 322.025 persoane, a permis reluarea controlului asupra oreionului. În anul 2009 au fost înregistrate 292 cazuri de oreion, rata de incidență constituind 6.96 cazuri la 100.000 populație. În perioada anilor 2019 – 2021 au fost înregistrate total 184 cazuri, incidența constituind 1.52 cazuri la 100.000 populație.

Oreionul afectează în special copiii cu vârsta între 5 și 15 ani, dar virusul oreionului poate afecta și persoanele adulte. În cazul afectării adulților, complicațiile maladii sunt mai serioase. Deoarece un număr mare de copii sunt vaccinați contra oreionului, este de așteptat că în rândurile tinerilor adulți se vor putea înregistra mai multe cazuri de îmbolnăvire decât la copiii mici.

7.2 Cum se transmite oreionul?

Virusul oreionului este răspândit în toată lumea. Se transmite pe cale aeriană prin picături rezultate din tuse, strănutul persoanei infectate și prin contactul direct cu persoana dată.

7.3 Care sunt semnele și simptomele oreionului?

Aproximativ o treime din persoanele infectate cu virusul oreionului nu dezvoltă semne de boală. În cazul formelor manifeste, simptomele bolii apar în a 14-21 zi după infectare. Cel mai proeminent simptom este tumefacția glandei salivare în regiunea antero-inferioară a urechii. Tumefacția se poate extinde în regiunea cervicală uni sau bilateral. Alte simptome includ: dureri în timpul masticăției sau deglutiției, febră, slăbiciune generală, sensibilitate și tumefacție a testiculelor.

Persoana bolnavă de oreion este contagioasă timp de aproximativ 6 zile anterior și 9 zile după apariția tumefacției în regiunea cervicală.

7.4 Care sunt complicațiile oreionului?

Complicațiile în oreion sunt rare, dar serioase. La bărbați și băieți adolescenți se poate dezvolta un proces inflamator denumit orhita, caracterizată prin tumefierea uni sau bilaterală a testiculelor. Orhita condiționează durere și uneori poate determina sterilitate. Encefalita, meningita, mastita, pancreatita și pierderea auzului sunt alte complicații ale oreionului. Nefrita, miocardita și alte sechele, inclusiv convulsii, paralizii ale nervilor cranieni și hidrocefalie, sunt complicații rare, dar care pot afecta indivizii la orice vârstă.

7.5 Care este tratamentul în oreion?

În oreion nu există tratament specific.

7.6 Cum poate fi prevenit oreionul?

Persoanele care au suportat oreionul sunt protejate pentru toată viața. Vaccinul contra oreionului este foarte eficient și inofensiv, se administrează sub formă de vaccin în combinație cu vaccinurile contra rujeolei și rubeolei (ROR).

MOMENTE CHEIE

- Oreionul este o boală infecțioasă a copilăriei cu răspândire largă.
- Oreionul se transmite pe cale aeriană prin picături rezultate din tusea, strănutul persoanelor infectate.
- Aproximativ o treime din cei infectați cu virusul oreionului nu prezintă simptome, dar sunt sursa de infecție.
- În cazul apariției simptomelor, cel mai frecvent dintre acestea este tumefacția glandei salivare.
- Complicațiile în oreion sunt rare, dar severe.
- Vaccinul contra oreionului este administrat în combinație cu vaccinurile contra rujeolei și rubeolei (ROR).

7. TUBERCULOZA

8.1 Ce reprezintă tuberculoza?

Tuberculoza (TB) este cauzată de *Mycobacterium tuberculosis*. Bacteria afectează de regulă plămâni, dar poate afecta și alte organe, inclusiv oasele, articulațiile, ochii, rinichii și creierul.

Nu fiecare persoană infectată cu *Mycobacterium tuberculosis* dezvoltă boala. Indivizii infectați pot să nu prezinte simptome. Starea de infectare poate dura toată viața, fără ca persoana infectată să dezvolte vreodată boala propriu-zisă. Cei infectați, dar care nu dezvoltă boala, nu sunt contagioși.

TB determină decesul în proporție mai mare comparativ cu alte maladii infecțioase. Incidența globală prin tuberculoza în anul 2020 a constituit 54,0 la 100 mii populație (anul 2021 – 66,8 la 100,000 populație), fiind observată o micșorare ușoară, posibil în legătură cu înregistrarea incompletă a cazurilor noi în timpul pandemiei COVID-19.

În Republica Moldova, situația privind răspândirea tuberculozei este gravă și se manifestă prin creșterea numărului de cazuri noi și a numărului total de bolnavi. Marea majoritate a populației este infectată cu *M. tuberculosis*. Incidența globală, estimată de OMS pentru RM, în anul 2018 este de 86,0 la 100 000 populație, iar decalajul de 10,0 % între incidența estimată și cea înregistrată (75,1 la 100 000 populație), invocă faptul ca un număr de bolnavi cu TB activă, rămân în continuare nedepistat. Depistarea tardivă a bolnavilor cu TB se confirmă prin ponderea de 33% a bolnavilor cu distrucție a țesutului pulmonar. Datorită particularităților vaccinului, imunizarea împotriva tuberculozei la o vârstă fragedă contribuie doar la prevenirea formelor generalizate grave de tuberculoză la copii. Revaccinările ulterioare nu au un impact confirmat asupra morbidității populației.

8.2 Cum se transmite tuberculoza?

TB se transmite de la o persoană la alta pe cale aeriană. Infectarea se produce atunci, când aerosolul rezultat din tuse sau strănutul persoanei infectate și contaminat cu bacterii, este inspirat de persoanele aflate în contact. TB se transmite rapid, în special în ariile suprapopulate, unde accesul la serviciile de sănătate este limitat și gradul de nutriție este nesatisfăcător. O varietate a tuberculozei, denumită tuberculoza bovinelor, se transmite prin consumarea laptelui nefiert al vitelor cornute mari, bolnave.

Indivizii de toate vârstele se pot îmbolnăvi de tuberculoză. Dar riscul dezvoltării tuberculozei este maxim la copiii mai mici de trei ani și la vârstnici. Probabilitatea de a se îmbolnăvi de tuberculoză este mai mare, dacă sistemul imun a fost suprimat de unele boli, de exemplu HIV/SIDA.

Perioada de timp între infectare și apariția primelor simptome constituie, de regulă, 4-12 săptămâni, dar starea de infectare poate persista luni sau chiar ani până la apariția simptomelor. O persoană bolnavă de tuberculoză este contagioasă timp de câteva săptămâni după începerea tratamentului.

Recent TB a devenit o boală mai periculoasă, deoarece unele tulpini de *Mycobacterium tuberculosis* au dezvoltat rezistență la medicamente antibacteriene împotriva tuberculozei.

8.3 Care sunt semnele și simptomele tuberculozei?

Simptomele tuberculozei sunt următoarele: slăbiciune generală, pierdere în greutate, febră/subfebrilitate și transpirații nocturne. În tuberculoza pulmonară, simptomele includ tuse persistentă, tuse cu sânge și durere toracică. La copiii mici singurul semn al tuberculozei pulmonare îl constituie stoparea creșterii și dezvoltării. Alte semne și simptome apar în dependență de afectarea diferitor organe. De exemplu, în tuberculoza oaselor și a articulațiilor apare durerea și tumefierea în regiunile date, cu sechele de invaliditate în regiunea femurală, genunchiului și coloanei vertebrale.

8.4 Care sunt complicațiile tuberculozei?

TB suprimă sistemul imun al organismului. Aceasta sporește șansele ca persoana bolnavă să se infecteze de alte maladii sau maladiile existente să se agraveze.

8.5 Care este tratamentul în tuberculoză?

Persoanele bolnave de tuberculoză trebuie să urmeze un ciclu de terapie care include, de regulă, administrarea a două sau mai multe remedii antituberculoase timp de cel puțin 6 luni. Această conduită terapeutică în TB poartă denumirea de DOTS (*Directly Observed Treatment Schedule* – regim de tratament direct observat). Din nefericire, unele persoane nu administrează medicamentele prescrise sau nu continuă ciclul de tratament început. Unii indivizi pot utiliza remedii ineficiente. Aceasta poate duce la dezvoltarea TB rezistente la multe remedii, extrem de periculoasă dacă se extinde și asupra altor persoane. Persoanele bolnave de TB care nu respectă regimul standard de tratament sau care utilizează remedii ineficiente, prezintă risc de contagiozitate.

8.6 Cum poate fi prevenită tuberculoza?

Singura modalitate de protejare contra complicațiilor TB la copii în primul an de viață este vaccinarea cu vaccinul Bacille Calmette-Guérin (BCG). Gradul de protecție este variabil, atunci când vaccinul BCG este efectuat la o vârstă mai mare. La copiii mai mari și la adulți este imposibil de determinat dacă testul pozitiv la tuberculină este condiționat de vaccinare sau de infectare cu agentul causal al TB. Dar aceste persoane necesită a fi examinate în continuare pentru a determina dacă sunt infectate.

MOMENTE CHEIE

- TB afectează de regulă plămâni, dar poate afecta și alte organe, inclusiv oasele, articulațiile și creierul.
- TB se transmite prioritar pe cale aeriană.
- Simptomele TB includ slăbiciune generală, pierdere în greutate, temperatura corpului subfebrilă, transpirații nocturne, tuse îndelungată.
- TB suprimă sistemul imun al organismului, sporind riscul de dezvoltare a altor boli.
- Persoanele bolnave de TB trebuie să urmeze un ciclu terapeutic DOTS, în caz contrar, ele devin sursă de infectare pentru alte persoane.
- Modalitatea recomandată de profilaxie a TB la copiii mai mici de 12 luni este vaccinarea cu vaccinul BCG cât mai curând după naștere.

9. HEPATITA VIRALĂ B

9.1 Ce reprezintă hepatita virală B?

Hepatita virală B, denumită uneori convențional HVB, este provocată de un virus care afectează ficatul. Persoanele care se îmbolnăvesc de HVB, de regulă, se însănătoșesc, însă unii rămân purtători de virus timp de mulți ani și astfel pot transmite infecția la alte persoane. Conform datelor statistice prezentate de OMS, în jur de 240 de milioane de persoane suferă, la nivel global, de o formă cronică de hepatită B. Anual, aproximativ 600.000 de cazuri au un deznodământ tragic. Hepatita B se transmite direct prin sânge sau diferite secreții corporale și poate provoca ciroza sau cancerul hepatic.

În perioada prevaccinală, în Republica Moldova morbiditatea prin hepatita virală B a fost una din cele mai sporite din Europa, cu afectarea înaltă a copiilor cu vârsta sub doi ani. Pe parcursul a zece ani de vaccinare generală a nou-născuților, morbiditatea copiilor cu vârsta sub 6 ani a fost redusă cu 99,9%. Către anul 2022 treizeci și patru generații de copii și tineri au fost protejați de hepatitele B și D în proporție de 95-99%. Începând cu 2008 incidența generală prin hepatita virală B a fost sub 5 cazuri la 100.000 populație, iar la copiii mai puțin de 1 caz la 100.000.

Markerii serologici pentru infecția cu virusul hepatitei B includ:

- antigenii virali – antigenul de suprafață al virusului (AgHBs) și antigenii nucleocapsidici (AgHBc și AgHBe);
- imunoglobulinele de clasa M și G împotriva antigenilor (IgM/G anti-HBs, anti-HBc și anti-HBe).

Pe parcursul diferitelor faze ale infecției se atestă pozitivitatea a cel puțin unuia din acești markeri serologici. AgHBs este cel mai vechi indicator de rutină al hepatitei acute B și identifică frecvent persoanele infectate înainte de apariția simptomelor. Este nedetectabil în sânge în timpul perioadelor de recuperare și reprezintă modul principal de a identifica persoanele cu infecții cronice, inclusiv starea de purtător. AgHBe este codificat de aceeași secvență de ADN ca și AgHBc, dar transcripția lui începe mai devreme. Prezența AgHBe este indicatorul cel mai concret al replicării virale și deci al infecțiozității serului.

HVB a fost clasificată prin două sisteme distincte: în funcție de markerii serologici și genotipul identificat al virusului. Sunt descrise nouă subtipuri serologice și zece genotipuri ale hepatitei virale B.

9.2 Cum se transmite hepatita virală B?

Virusul HVB circulă în sânge, salivă, lichidul seminal și vaginal, precum și alte lichide din organism.

Virusul nu este identificat în masele fecale ale pacientului infectat, cu excepția cazurilor când acestea conțin sânge. Virusul se conține în laptele mamelor infectate în cantități mici, ce practic nu duce la infectarea nou-născutului, motiv care încurajează alăptarea copilului.

Virusul HVB se transmite, de obicei, pe cale sanguină orizontal sau vertical prin următoarele moduri:

- prin intermediul injecției care se efectuează fără respectarea regulilor aseptice (seringile și/sau acele sau nesterile pot conține sângele persoanelor infectate cu virusul HVB);
- de la mamă la copil în timpul nașterii la contactul sângelui mamei cu al copilului;
- între copii în cadrul contactului social, cu producerea leziunilor prin tăiere, mușcături, etc.;
- în condiții habituale, prin intermediul obiectelor de igienă personală (periuță de dinți, cearșaf, instrumente de bărbierit și manichiură, veselă);
- prin intermediul raportului sexual, la contactul cu sângele sau alte lichide biologice.

Perioada de incubație constituie de la 6 săptămâni până la 6 luni.

9.3 Care sunt semnele și simptomele hepatitei virale B acute?

Cu cât este mai tânără persoana, cu atât este mai probabilă dezvoltarea formelor asimptomatice de boală și a stării de portaj – din numărul copiilor de vârstă mică infectați, 95% devin purtători cronici ai virusului hepatitei B, din numărul adulților infectați – numai 10%.

Persoanele la care apar simptome sugestive pentru o infecție acută prezintă slăbiciune, sindrom dispeptic și simptome asemănătoare gripei. În acest caz trebuie de suspectat hepatita virală B. Urina poate deveni întunecată, iar masele fecale pot avea un aspect foarte pal. Uneori apare icterul tegumentelor sau a sclerelor, care poate dura câteva săptămâni sau luni.

În majoritatea cazurilor (80%), infecția acută cu virusul hepatitei B la adulți evoluează cu însănătoșire completă. Persoanele care se însănătoșesc de HVB acută (și care nu devin purtători cronici), sunt protejate de o nouă infectare cu virusul hepatitei B pentru toată viața.

9.4 Care sunt complicațiile hepatitei virale B?

La o parte din bolnavi HVB acută evoluează sever și poate avea sfârșit letal. Cele mai serioase complicații, inclusiv hepatita cronică, ciroza hepatică, insuficiența hepatică și cancerul hepatic, se dezvoltă a persoanele cu infecție cronică. Circa 25% din copiii infectați cu virusul hepatitei B dezvoltă hepatită cronică severă sau cancer hepatic.

9.5 Care este tratamentul hepatitei virale B?

În HVB acută nu există tratament specific. În infecțiile cronice, stoparea evoluției bolii poate fi realizată, uneori, prin administrarea medicațiilor antivirale.

9.6 Cum poate fi prevenită hepatita virală B?

În prezent este disponibil vaccinul eficient și inofensiv contra HVB. La copii se recomandă administrarea a trei sau patru doze de vaccin pe parcursul primului an de viață. Vaccinarea este recomandată și altor grupuri de populație, expuse unui risc sporit de îmbolnăvire (adolescenți, personal medical etc.).

Vaccinul se administrează uneori în combinație cu vaccinul DTP sau cu DTP și vaccinul contra Hib (vaccinul pentavalent).

Persoanele infectate cu virusul HVB trebuie să evite donațiile de sânge sau contactul altor persoane cu sângele lor sau alte lichide biologice. Aceste persoane trebuie să utilizeze modalități de protecție în timpul raportului sexual și să nu admită folosirea de către alte persoane a veselei, a periștelor pentru curățarea dinților, a aparatului de ras sau altor obiecte ascuțite.

Deoarece purtătorii pot transmite virusul prin intermediul diverselor fluide din organismul lor, lucrătorii medicali trebuie să se protejeze de contactul cu sângele sau alte fluide ale tuturor pacienților.

De reținut că lichidele biologice contaminate cu virusul HVB rămân infecțioase timp de cel puțin 7 zile pe suprafețe din mediul înconjurător și virusul este transmisibil în absența sângelui vizibil.

MOMENTE CHEIE

- Persoanele purtătoare de virusul hepatitei virale B deseori nu prezintă simptome.
- Virusul hepatitei B se transmite la contactul cu sângele sau alte fluide din organism.
- Hepatita virală B decurge în două forme: acută și cronică.
- Cu cât este mai tânără persoana, cu atât este mai mică probabilitatea apariției simptomelor, dar mai mare probabilitatea de a deveni purtător și a dezvolta forme cronice.
- Mulți copii născuți din mame purtătoare a virusului hepatitei virale B, de asemenea devin purtători.
- 25% copii infectați cu virusul hepatitei B dezvoltă hepatită cronică severă sau cancer hepatic.
- Vaccinul este administrat nou-născuților cât mai curând după naștere.

10. INFECȚIA CU HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIP B

10.1 Ce reprezintă *Haemophilus influenzae* tip b?

Haemophilus influenzae tip b (Hib) reprezintă unul din cele șase tipuri ale bacteriei *Haemophilus influenzae*, care poate provoca maladii la om. La copii Hib este responsabil de dezvoltarea unor astfel de patologii periculoase pentru viață, cum ar fi meningita septică și pneumonia. Multitudinea formelor clinice ale infecției Hib se manifestă prin septicemii, otite, haimorite, epiglotite, celulite, artrite. Incidența anuală este de 70-84 cazuri la 100 000 copii până la 5 ani. Meningitele bacteriene și pneumoniile sunt probleme importante de sănătate publică în Republica Moldova. În evaluarea răspândirii formelor invazive a infecțiilor cauzate de *H. influenzae* tip b în Republica Moldova, au fost folosite calcule matematice, conform metodologiilor OMS. S-a constatat că, în medie, anual la copii cu vârsta sub 5 ani, formele invazive ale infecției cu *H. influenzae* sînt responsabile de circa 1 300 cazuri de boală și 49 decese.

10.2 Cum se transmite infecția Hib?

Bacteria Hib este prezentă permanent în cavitatea nazală și faringe. Bacterii se transmit de la o persoană la alta prin picături rezultate din tuse, strănut sau la contactul cu persoana infectată (de exemplu, în timpul convorbirii). Copiii pot fi purtători de Hib fără a prezenta careva simptome de boală, însă tranzitoriu sau timp de câteva luni (purtător asimptomatic). În era prevaccinală, Hib putea fi izolat din nazofaringe la 0,5-3% de copii sănătoși, însă rareori la adulți. Riscul de îmbolnăvire este maxim la copiii între 6 luni și 2 ani de viață, în special după o infecție respiratorie virală acută.

10.3 Care sunt semnele și simptomele infecției cu Hib?

Pneumonia, meningita și septicemia sunt cele mai importante boli determinate de bacteria Hib. În țările în curs de dezvoltare pneumonia este o patologie mai frecventă în raport cu meningita la copiii infectați cu Hib. Infecția cu Hib trebuie suspectată în toate cazurile în care un copil prezintă semne și simptome de meningită sau pneumonie. Alături de forme grave Hib provoacă și așa numite forme clinice minore - otite, epiglotite, sinusite, celulite, artrite ș.a

10.4 Care sunt complicațiile infecției cu Hib?

Peste 30% din copiii care au supraviețuit în infecția cu Hib, sunt supuși riscului de dezvoltare a sechelelor neurologice permanente. Meningitele-Hib deseori, duc la apariția leziunilor ireversibile ale creierului sub formă de hidrocefalee, hemipareze, hipertenzie intracraniană, atrofia nervului optic, surditate, retard în dezvoltarea psihomotorie a copilului.

10.5 Care este tratamentul în infecția cu Hib?

Infecția cu Hib poate fi tratată cu antibiotice, deși rezistența bacteriei Hib la aceste antibiotice este un fenomen frecvent.

10.6 Cum poate fi prevenită infecția cu Hib?

Sunt disponibile câteva vaccinuri conjugate contra Hib. Toate vaccinurile sunt eficiente atunci când sunt administrate în frageda copilărie. Pentru a reduce numărul de injecții, vaccinul contra Hib este administrat uneori în cadrul vaccinului combinat DTP+HepB+Hib (vaccinul pentavalent).

MOMENTE CHEIE

- Victimele infecției cu Hib sunt preponderent copiii sub 5 ani.
- Bacteria Hib poate fi prezentă în cavitatea nazală sau faringe la purtători asimptomatici, în special copii.
- Bacteria Hib se transmite prin picături în urma tusei, strănutului sau la contactul cu persoana infectată (în timpul convorbirii).
- Infecția cu Hib poate cauza pneumonie sau meningită, care se pot solda cu deces în medie în 30% din cazuri. O mare parte din cei care au supraviețuit suportă sechele permanente cu grad diferit de dizabilitate.
- Bacteria Hib prezintă o problemă importantă de sănătate, fiind cauza infecțiilor și cu altă localizare – otite, epiglotite, sinusite, ș.a.

11. INFECȚIA ROTAVIRALĂ

11.1 Ce reprezintă infecția rotavirală?

Rotavirusurile sunt cauza principală a bolii diareice severe și deshidratării la sugari și copii sub vârsta de 5 ani la nivel mondial, provocând 25 mln. de îmbolnăviri din care 600-900 mii decese în fiecare an, mai frecvent la copiii sub vârsta de 2 ani. Infecția rotavirală reprezintă o problemă de sănătate publică pentru Republica Moldova, la aproximativ 30% din copiii spitalizați fiind depistate rotavirusuri.

11.2 Cum se transmite infecția cu rotavirusuri?

Focare de gastroenterită rotavirală pot apărea în centrele de îngrijire de zi și spitale determinate de o răspândire rapidă a infecției în rândul copiilor, probabil prin contactele de la persoană la persoană, picături din aer, sau contact cu jucăriile contaminate. Copiii din familiile cu statut socio-economic scăzut și sugari cu greutate mică la naștere au un risc crescut de infectare.

Infecția rotavirală poate apărea, de asemenea, la adulți, în special la pacienții vârstnici instituționalizați sau spitalizați. Atât pacienții simptomatici cât și asimptomatici elimină rotavirusuri în scaunele lor timp de 7-10 zile, în cazuri rare timp de câteva săptămâni. Virusul este foarte rezistent în mediul înconjurător și poate supraviețui luni de zile în scaun, la temperatura camerei. Reinfecția este frecventă.

11.3 Care sunt semnele și simptomele infecției cu rotavirusuri?

Aproape toți copiii sunt infectați cu rotavirusuri la atingerea vârstei de 2 - 3 ani. Cele mai multe episoade simptomatice au loc între 3 luni și 2 ani, cu o incidență de vârf între 7 și 15 luni. Simptomele includ diaree apoasă, greață, vărsături, dureri abdominale și deshidratare.

Perioada de incubație în gastroenterita rotavirală este scurtă, de obicei mai puțin de 48 de ore. Manifestările clinice depind și de faptul dacă este primul episod sau reinfecție. Până la o treime dintre copiii infectați manifestă febră înaltă. Cel mai grav decurg primele episoade de gastroenterită rotavirală la sugarii cu vârsta de la 3 la 6 luni. Sugarii cu vârsta mai mică de 3 luni au o probabilitate relativ scăzută de a dezvolta infecție rotavirală, datorită prezenței anticorpilor materni și alăptării la sân.

11.4 Care sunt complicațiile infecției cu rotavirusuri?

Gastroenterita rotavirală la sugari și copii mici poate evolua cu deshidratare severă, dezechilibru electrolitic și acidoză metabolică. Copiii cu imunodeficiențe congenitale sau dobândite (ex. transplant de măduvă osoasă sau de organe solide) pot dezvolta gastroenterită rotavirală severă sau persistentă, cu insuficiență poliorganice, în special renală și hepatică.

11.5 Care este tratamentul în infecția cu rotavirusuri?

Majoritatea cazurilor de diaree datorată rotavirusului se vindecă de la sine, însă există și forme severe ale bolii, când copilul are febră ridicată, se deshidratează rapid, iar viața sa este pusă în pericol. În cazurile grave, este absolut necesară spitalizarea. Rehidratarea adecvată se efectuează prin administrarea de soluții orale. Menținerea hidratării este cheia terapiei copiilor care nu sunt deshidratați.

11.6 Cum poate fi prevenită infecția cu rotavirusuri?

Sunt disponibile câteva vaccinuri contra rotavirusurilor. În februarie 2006 s-a aprobat eliberarea unui vaccin oral cunoscut ca RotaTaq cu administrare în 3 doze separate la 2, 4 și 6 luni. În aprilie 2008 s-a aprobat vaccinul Rotarix oral pentru prevenția gastroenteritei cu rotavirus. Administrarea Rotarix se recomandă în 2 doze separate pentru copii la 2 și la 4 luni.

Sugarii care au suportat gastroenterita rotavirală (fapt demonstrat prin testele specifice de laborator), înainte de a fi vaccinați împotriva rotavirusurilor, trebui totuși să finalizeze seria de 2 sau 3 doze de vaccin rotaviral la vârsta recomandată, deoarece maladia suportată oferă protecție parțială împotriva episoadelor ulterioare de infecție rotavirală.

MOMENTE CHEIE

- Victimele infecției rotavirale sunt sugari și copiii sub 5 ani. Cele mai multe episoade simptomatice au loc între 3 luni și 2 ani, cu o incidență de vârf între 7 și 15 luni.
- Maladia se manifestă prin diaree apoasă nesanguinolentă, vomă, febră, în cazuri severe – deshidratare.
- Copiii din grupurile cu risc medico-social și sugari cu greutate mică la naștere au un risc crescut de infectare.
- Pacienții simptomatici și asimptomatici elimină rotavirusuri în scaune lor timp de 7-10 zile, în cazuri rare timp de câteva săptămâni.
- Virusul este foarte rezistent în mediul înconjurător și poate supraviețui luni de zile în scaun, la temperatura camerei.
- Reinfecția este frecventă.

12. INFECȚIA PNEUMOCOCICĂ

12.1 Ce reprezintă *Streptococcus pneumoniae*?

Infecția cu *Streptococcus pneumoniae* este o cauză majoră a unor boli, cum ar fi pneumonia, meningita și sepsis, deși fiecare dintre aceste boli pot fi, de asemenea cauzate și de alte microorganisme. Maladii grave apar mai ales la copiii sub doi ani și la vârstnici. Există aproape 90 de serotipuri de pneumococi cunoscute, deși relativ puține dintre acestea sunt responsabile pentru apariția patologiilor umane. În lume, din cele 5,83 milioane de decese la nivel mondial în rândul copiilor sub 5 ani, conform calculului, 294.000 (interval 192.000 - 366.000) au fost cauzate de infecția pneumococică. În plus, sunt estimate 23.300 de decese (interval 15.300 - 40.700) în rândul copiilor afectați cu infecție pneumococică și HIV în același timp. Ratele de morbiditate și mortalitate mai mare sunt în țările în curs de dezvoltare, în comparație cu țările industrializate.

În Republica Moldova, infecțiile respiratorii sunt pe locul 3 printre cauzele de deces la copiii cu vârsta sub 5 ani, majoritatea (93%) fiind cauzate de pneumonii acute. A fost evaluat că în medie, anual la copii cu vârsta sub 5 ani, infecția cu *S. pneumoniae* este responsabilă de 1997 cazuri de boală și 102 decese.

12.2 Cum se transmite infecția cu *Streptococcus pneumoniae*?

Bacteria *Streptococcus pneumoniae* face parte din microbiota normală a tractului respirator superior, fiind prezentă permanent în cavitatea bucală și nazofaringe. Bacteria se transmite de la o persoană la alta prin picături în urma tusei, strănutului sau la contactul cu persoana infectată (de exemplu, în timpul convorbirii). Poate fi transmisă și prin diseminare hematogenă în cursul unei bacteriemii. Persoanele infectate pot fi purtători fără a prezenta careva simptome de boală, dar ei dispun de un potențial de contagiozitate și reprezintă o sursă majoră de infecție. Riscul de îmbolnăvire este maxim la copiii între 6 luni și 2 ani de viață și la vârstnici.

12.3 Care sunt semnele și simptomele infecției cu *Streptococcus pneumoniae*?

Spectrul clinic al infecțiilor pneumococice variază de la formele invazive – adică infecția unor locuri în mod normal sterile, inclusiv osteomielită, bacteriemie fără focar primar de infecție, pneumonie cu bacteriemie, artrită septică și meningită, până la cele non-invazive, cum ar fi pneumonia fără bacteriemie, otita medie și sinuzita. În țările în curs de dezvoltare pneumonia este o patologie mai frecventă în raport cu meningita la copii. Infecția cu *Streptococcus pneumoniae* trebuie suspectată în toate cazurile în care un copil prezintă semne și simptome de meningită sau pneumonie. Alte forme clinice includ infecțiile căilor respiratorii superioare, bronșite, otite, artrite ș.a.

12.4 Care sunt complicațiile infecției cu *Streptococcus pneumoniae*?

În cazuri rare poate apărea o reacție pleurală, pleurezie purulentă, endocardită, bacteriemie.

12.5 Care este tratamentul în infecția cu *Streptococcus pneumoniae*?

Infecția cu *Streptococcus pneumoniae* poate fi tratată cu antibiotice, deși antibioretistența pneumococului este un fenomen frecvent.

12.6 Cum poate fi prevenită infecția cu *Streptococcus pneumoniae*?

Sunt disponibile câteva vaccinuri contra acestei infecții. Începând cu anul 1983, a fost lansat pentru utilizare vaccinul pneumococic polizaharidic 23-valent (PPSV23, Pneumovax 23). Mai târziu, în anul 2000, a fost autorizat pentru utilizare primul vaccin pneumococic conjugat (VPC 7). Acest vaccin a inclus polizaharidele capsulare purificate a șapte serotipuri de *S. pneumoniae*. În 2010, a fost lansat următorul vaccin pneumococic conjugat – 13-valent (VPC 13). Acesta conține aceleași 7 serotipuri de *S. pneumoniae* ca și VPC 7, plus serotipurile 1, 3, 5, 6A, 6A, 7F și 19A.

MOMENTE CHEIE

- Riscul de îmbolnăvire cu infecții provocate de *S. pneumoniae* este maxim la copiii între 6 luni și 2 ani de viață și la vârstnici.
- Bacteria *Streptococcus pneumoniae* este prezentă permanent în cavitatea bucală și nazofaringe, este flora normală a tractului respirator superior, se transmite prin calea aerogenă sau hematogenă.
- Pneumonia, meningita și sepsis sunt cele mai importante boli determinate de bacteria *Streptococcus pneumoniae*.
- Infecția respectivă trebuie suspectată în toate cazurile când un copil prezintă semne și simptome de meningită sau pneumonie.

13. INFECȚIA CU VIRUSUL PAPILOMA UMAN (HPV)

13.1 Ce reprezintă infecția cu virusul HPV?

Papilomavirusul uman sau virusul HPV (din limba engleză, *Human Papilloma Virus*) reprezintă un grup de virusuri ce infectează pielea sau mucoasa (colului uterin, orofaringelui etc.). Majoritatea infecțiilor cu HPV nu prezintă pericol pentru sănătate, însă cele mai frecvent întâlnite tipuri de HPV pot cauza cancer de col uterin (cancer cervical), cancer vaginal, vulvar, penian, anal, orofaringian, papiloame genitale (cunoscute ca veruci genitale, negi genitali, condiloame genitale sau vegetații genitale), precum și alte afecțiuni.

Infecția cu HPV este foarte răspândită: circa 80% din persoane la un anumit moment pe parcursul vieții se infectează cu unul sau mai multe tipuri de HPV. Cancerul cervical este cel mai răspândit tip de cancer determinat de HPV și al cincilea ca frecvență raportat la femei în regiunea europeană a OMS. Anual, de cancer cervical, la nivel global, decedează peste 28 de mii de femei.

Până în prezent, în Republica Moldova în medie anual se înregistrează aproximativ 400 de cazuri noi de cancer de col uterin și în mediu decedează o femeie la fiecare 2 zile din această cauză.

13.2 Cum se transmite infecția cu HPV?

HPV se răspândește prin contact direct - piele la piele - cu persoana infectată. Circa 30 de tipuri de HPV sunt transmise prin actul sexual vaginal, penian, anal sau oral (din totalul de peste 200 de tipuri).

Studiile privind infecția cu HPV nou dobândită demonstrează că infecția apare de obicei la scurt timp după primul raport sexual. Se poate produce și autoinocularea de la un loc al corpului la altul.

În cazuri rare, virusul poate fi transmis în timpul nașterii de la mama infectată la nou-născut. Acest tip de transmitere poate conduce la apariția unei maladii rare, dar grave, la copii, numită papilomatoză respiratorie recurentă juvenilă (PRR).

HPV nu este transmis ereditar: riscul unei persoane de a se infecta cu HPV sau de a fi bolnav de o maladie asociată virusului HPV nu este influențat de genomul persoanei sau de prezența bolii la părinții sau rudele acesteia.

13.3 Care sunt semnele și simptomele infecției cu HPV?

În majoritatea cazurilor, infecția nu se manifestă prin anumite simptome, astfel încât persoana nici nu conștientizează că este infectată. Infecția durează de regulă 1-2 ani și în 99% se finalizează cu autosanare. Alte tipuri de HPV cauzează 90% din verucile genitale – o afecțiune dureroasă și dificil de tratat care afectează femeile și bărbații deopotrivă.

13.4 Care sunt complicațiile infecției cu HPV?

Sunt cunoscute 12 tipuri de HPV care cauzează cancer. Fiecare din aceste tipuri se transmit ușor de la persoană la persoană. Totuși, în cel puțin unu din 100 de cazuri infecția nu dispare și dacă regiunea afectată nu este depistată și tratată la timp, aceasta poate evolua lent în cancer. Unele tipuri de HPV pot condiționa, de asemenea, apariția cancerului de anus, vulvă, vagin, penis sau orofaringe.

13.5 Care este tratamentul în infecția cu HPV?

Majoritatea cazurilor de infecție cu HPV se vindecă de la sine, însă există și forme severe ale bolii, când este necesar tratament cu remedii antivirale, simptomatice și locale.

13.6 Cum poate fi prevenită infecția cu HPV?

HPV se transmite prin contact habitual și intim. Astfel s-ar părea ca relațiile sexuale cu un singur partener ar evita infectarea cu HPV. Chiar dacă persoana are un singur partener sexual, partenerul ar putea fi deja infectat prin contact habitual sau sexual anterior fără să conștientizeze acest lucru, deoarece însăși infectarea cu HPV nu prezintă unele simptome.

Folosirea prezervativului sau a altor metode contraceptive de barieră poate reduce riscul transmiterii HPV. Însă aceste metode sunt eficiente doar parțial, deoarece acestea nu acoperă toate porțiunile tegumentelor infectate sau care pot fi infectate.

Strategia cea mai bună este vaccinarea, după posibilitate până la debutul vieții sexuale, în combinație cu screening-ul periodic al femeilor la cancer cervical. Vaccinul anti-HPV nu va proteja împotriva tuturor tipurilor de HPV, însă va oferi protecția împotriva acelor tipuri de virus, care cauzează 71-90% din cazurile de cancer cervical și până la 90% din verucii genitale, în funcție de vaccinul utilizat.

MOMENTE CHEIE

- Papilomavirusul uman reprezintă un grup de virusuri ce infectează pielea sau mucoasa (colului uterin, orofaringelui etc.).
- Majoritatea infecțiilor cu HPV nu prezintă pericol pentru sănătate, însă cele mai frecvent întâlnite tipuri de HPV pot cauza cancer de col uterin (cancer cervical), cancer vaginal, vulvar, penian, anal, orofaringian, papiloame genitale (cunoscute ca veruci genitale, negi genitali, condiloame genitale sau vegetații genitale), precum și alte afecțiuni.
- HPV se răspândește prin contact direct - piele la piele - cu persoana infectată. Circa 30 de tipuri de HPV sunt transmise prin actul sexual.
- În majoritatea cazurilor, infecția nu se manifestă prin anumite simptome, durează de regulă 1-2 ani și în unele cazuri poate evolua lent în cancer.
- Folosirea prezervativului sau altor metode contraceptive de barieră poate reduce riscul transmiterii HPV. Însă aceste metode sunt eficiente doar parțial, deoarece acestea nu acoperă toate porțiunile tegumentelor infectate sau care pot fi infectate.
- Strategia cea mai bună de prevenire a infecției cu HPV este vaccinarea, după posibilitate până la debutul vieții sexuale, în combinație cu screening-ul periodic al femeilor la cancer cervical.

CALENDARUL NAȚIONAL DE VACCINARE AL REPUBLICII MOLDOVA

Vârsta efectuării vaccinării	Imunizările profilactice sistemice ¹²										Imunizări recomandate:			Note
	Hepatitei virale B HepB	Tuberculozei BCG	Polio-mielitei VPO/VP	Infecției rotavirale RV	Infecției cu Hib Hib	Infecției pneumococice PC	Difteriei, Tetanosului, Pertusis DTP	Difteriei, Tetanosului DT/Td	Rujeolei, Oreionului, Rubeolei ROR	Papilomavirusului uman HPV	CO-VID-19	Gripa sezoniera	Rabia	
24 ore	HepB-0													În maternitate primele 24 ore după naștere
2-5 zile		BCG												În maternitate din ziua doua după naștere

¹ Vaccinurile care nu sunt parte a Calendarului vaccinare pot fi efectuate în mod individual și nu sunt acoperite de sistemul de sănătate.

² Admiterea copiilor în colectivități și instituții educaționale și de recreere este condiționată de faptul vaccinării lor profilactice sistematice (excepție HPV).

2 luni	HepB-1		VPO-1	RV-1	Hib-1	PC-1	DTP-1													Concomitent în aceeași zi:
4 luni	HepB-2		VPO-2	RV-2	Hib-2	PC-2	DTP-2													
6 luni	HepB-3		VPO-3 VPI-1		Hib-3		DTP-3													Injectabil intramuscular HepB+DT-P+Hib în compoziția vaccinului pentavalent, PC și VPI separat cu diferite seringi și în diferite locuri anatomice; VPO și RV sub formă de picături perorale.
12 luni						PC-3			ROR-1											Separat cu diferite seringi și în diferite locuri anatomice
22-24 luni			VPO-4 VPI-2				DTP-4													Concomitent, peste 16-18 luni după vaccinare
6-7 ani			VPO-5					DT	ROR-2											VPO-5 și DT–concomitent primăvara, până la admiterea copiilor la școală; ROR-2 toamna (clasa I)
9 – 14 ani										HPV-1 HPV-2										Injectabil intramuscular cu un interval minim între doza 1 și doza 2 de 6 luni
15 – 16 ani								Td	ROR-3											Concomitent (clasa IX), separat cu diferite seringi și în diferite locuri anatomice

SESIUNEA 4: CONTRAINDICAȚII ȘI PRECAUȚII LA VACCINARE

DURATĂ: 20 MINUTE

FACILITATORUL INCLUDE SLIDE-UL DESPRE CONTRAINDICAȚII ȘI PRECAUȚII LA VACCINARE ȘI OFERĂ INFORMAȚII GENERALE

Există un număr redus de contraindicații, care nu permit imunizarea cu vaccinurile incluse în PNI. În cazul amânării vaccinării din cauza îmbolnăvirii, există șanse că copilul nu va fi din nou adus la instituția medicală și, astfel, posibilitatea de a vaccina copilul va fi ratată. În multe țări, refuzul sau amânarea vaccinării din precauțiilor este o cauză principală a acoperirii vaccinale joase sau a finalizării tardive a imunizărilor.

Contraindicațiile sunt o afecțiune a pacientului care crește riscul pentru un eveniment advers grav în urma vaccinării. Ignorarea contraindicațiilor poate duce la reacții la vaccin. Una dintre cele mai grave reacții după vaccinare este anafilaxia, care este singura contraindicație absolută la dozele ulterioare ale aceluiași vaccin. Majoritatea contraindicațiilor, precum boala acută severă (de exemplu, infecția acută a tractului respirator) sau tratamentul cu steroizi, sunt temporare, iar vaccinarea poate fi administrată ulterior, fiind numite precauții. În plus, persoanele care sunt imunodeprimare sever, în general, nu ar trebui să primească vaccinuri vii. Principalele contraindicații și precauții pentru vaccinurile utilizate în mod obișnuit sunt enumerate în tabel.

Lista contraindicațiilor și precauțiilor privind vaccinarea copiilor
(<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2017-4683-44446-62833>)

Vaccinul	Contraindicații	Precauții
DTwP	<p>Reacție alergică severă (de ex. anafilaxie) după o doză anterioară sau la o componentă a vaccinului</p> <p>Encefalopatie (de ex. comă, pierderea conștienței sau convulsii prelungite), care nu poate fi atribuită unei alte cauze identificabile, în decurs de 7 zile de la administrarea unei doze de DTP sau DTwP</p>	<p>Tulburare neurologică progresivă, inclusiv spasme infantile, epilepsie necontrolată, encefalopatie progresivă: amânați DTwP până când starea neurologică este cunoscută și stabilizată</p> <p>Temperatura 40,5 °C în 48 de ore de la vaccinare cu DTP sau DTaP</p> <p>Colaps sau stare asemănătoare șocului (adică episod hipotonic hiporesponsiv) în 48 de ore de la o doză de DTP sau DTwP</p> <p>Convulsii 3 zile dintr-o doză de DTP sau DTwP</p> <p>Plâns persistent, inconsolabil, care durează 3 ore în 48 de ore de la o doză de DTP sau DTwP</p> <p>GBS < 6 săptămâni după o doză de vaccin care conține anatoxină tetanică</p> <p>Antecedente de reacție de hipersensibilitate de tip arthus după o doză de vaccin care conține toxoid tetanic: amânați vaccinarea până la cel puțin 10 ani de la ultimul vaccin care conține anatoxină tetanică</p> <p>Boală acută moderată sau severă, cu sau fără febră</p>
DT, Td	<p>Reacție alergică severă (de ex., anafilaxie) după o doză anterioară sau la o componentă a vaccinului</p>	<p>GBS < 6 săptămâni după o doză de vaccin care conține anatoxină tetanică</p> <p>Antecedente de reacție de hipersensibilitate de tip arthus după o doză de vaccin care conține toxoid tetanic: amânați vaccinarea până la cel puțin 10 ani de la ultimul vaccin care conține anatoxină tetanică</p> <p>Boală acută moderată sau severă, cu sau fără febră</p>
Tdwp	<p>Reacție alergică severă (de ex. anafilaxie) după o doză anterioară sau la o componentă a vaccinului</p> <p>Encefalopatie (de ex. comă, pierderea conștienței sau convulsii prelungite) care nu pot fi atribuite unei alte cauze identificabile în 7 zile ale unei doze de DTP, DTwP sau Tdwp</p>	<p>GBS < 6 săptămâni după o doză de vaccin care conține anatoxină tetanică</p> <p>Tulburare neurologică progresivă sau instabilă, convulsii necontrolate sau encefalopatie progresivă până când a fost stabilit un regim de tratament și starea s-a stabilit</p> <p>Antecedente de reacții de hipersensibilitate de tip arthus după o doză de vaccin care conține toxoid tetanic: amânați vaccinarea până la cel puțin 10 ani de la ultimul vaccin care conține toxoid tetanic</p> <p>Boală acută moderată sau severă, cu sau fără febră</p>

Rujeolă, oreion, rubeolă (ROR)	<p>Reacție alergică severă (de ex. anafilaxie) după o doză anterioară sau la o componentă a vaccinului</p> <p>Sarcină</p> <p>Imunodeficiență severă cunoscută (datorită, de exemplu, unei tumori hematologice sau solide, chimioterapie, imunodeficiență congenitală sau terapie imunosupresoare pe termen lung sau la pacienții cu infecție HIV care sunt imunodeprimați sever</p>	<p>Primirea recentă (11 luni) de produs sanguin care conține anticorpi (intervalul depinde de produs)</p> <p>Istoric de trombocitopenie sau purpură trombocitopenică</p> <p>Indicație pentru testarea cutanată la tuberculină</p> <p>Boală acută moderată sau severă, cu sau fără febră</p>
Haemophilus influenzae de tip b (Hib)	<p>Reacție alergică severă (de ex. anafilaxie) după o doză anterioară sau la o componentă a vaccinului</p> <p>Vârsta < 6 săptămâni</p>	<p>Boală acută moderată sau severă, cu sau fără febră</p>
Hepatită B (HepB)	<p>Reacție alergică severă (de ex. anafilaxie) după o doză anterioară sau la o componentă a vaccinului</p>	<p>Greutatea sugarului < 2000gr</p> <p>Boală acută moderată sau severă, cu sau fără febră</p>
Vaccinul polio (OPV)	<p>Reacție alergică severă (de ex. anafilaxie) după o doză anterioară sau la o componentă a vaccinului</p>	<p>Sarcină</p> <p>Boală acută moderată sau severă, cu sau fără febră</p>
Varicelă (Var)	<p>Reacție alergică severă (de ex. anafilaxie) după o doză anterioară sau la o componentă a vaccinului</p> <p>Imunodeficiență severă cunoscută (datorită, de exemplu, unei tumori hematologice sau solide, chimioterapie, imunodeficiență congenitală sau terapie imunosupresoare pe termen lung sau la pacienții cu infecție HIV care sunt imunodeprimați sever</p> <p>Sarcină</p>	<p>Primirea recentă (11 luni) de produs sanguin care conține anticorpi (intervalul depinde de produs)</p> <p>Boală acută moderată sau severă, cu sau fără febră</p>

Pneumococic (PCV)	Reacție alergică severă (de ex. anafilaxie) după o doză anterioară sau la o componentă a PCV7, PCV13 sau la orice vaccin care conține anatoxină difterică	Boală acută moderată sau severă, cu sau fără febră
Rota	Reacție alergică severă (de ex. anafilaxie) după o doză anterioară sau la o componentă a vaccinului	Imunosupresie Infecțați cu HIV Gastroenterită acută Boală acută moderată sau severă, cu sau fără febră Boală gastrointestinală cronică persistentă Istoricul cu invaginație Spina bifida sau extrofie a vezicii urinare
HPV	Reacție alergică severă (de ex. anafilaxie) după o doză anterioară sau la o componentă a vaccinului	Sarcină Boală acută moderată sau severă, cu sau fără febră

VACCINAREA COPIILOR CU MALADII ALERGICE

La baza vaccinării copiilor cu maladii alergice se află conduita individuală către fiecare copil. La vaccinarea acestor copii, este necesar de respectat următoarele criterii generale:

Copiii cu maladii alergice se vaccinează contra tuturor infecțiilor incluse în PNI. Este dorită și imunizarea contra gripei, mai ales a copiilor cu patologie bronhopulmonară cronică;

Vaccinarea copiilor cu maladii alergice se petrece numai în faza de remisiune a acestora (completă sau incompletă) pe fundalul terapiei preventive, volumul și longitundinea căreia depinde de gravitatea acestor maladii și este prescrisă de medicul alergolog.

În perioada de vaccinare, copiii trebuie să respecte dieta cu excluderea alergenilor cauzali (pește, ouă, miere, ciocolată, nuci, cacao, citrice, căpșune, zmeură, etc.) și să evite folosirea produselor alimentare la care deja au avut loc reacții alergice. În această perioadă nu se introduc în alimentație produse noi. Dieta trebuie respectată nu mai puțin de 1 săptămână înainte și 1 lună după vaccinare.

Copii cu astm bronșic sever persistent se vaccinează în condiții de staționar.

PRECAUȚII ȘI PROFILAXIA COMPLICAȚIILOR NEUROLOGICE LA COPII SUPUȘI VACCINĂRII

Copiii de vârstă mică 0-3 ani, spre deosebire de copiii mai mari și maturi, posedă particularități importante ale sistemului nervos central cum ar fi:

- pragul scăzut de excitabilitate, ceea ce ușor favorizează apariția sindromului epileptic;
- hidrofilie avansată care provoacă apariția rapidă a edemului cerebral (encefalopatie toxicoinfecțioasă);
- afectare difuză și deseori lipsa semnelor de focar, ce duce la ștergerea semnelor de diferențiere între encefalopatie toxicoinfecțioasă și encefalită.

COPII SĂNĂTOȘI NU AU NEVOIE DE O PREGĂTIRE MEDICALĂ ÎNAINTE DE VACCINARE!

SE IA ÎN CONSIDERARE NUMAI INFORMAȚIA PRIVIND CONTRAINDICAȚIILE MEDICALE CARE SUNT ÎNSCRISE ÎN INSTRUCȚIUNILE CE ÎNSOȚESC VACCINUL!

VACCINAREA ÎN PERIOADA SARCINII

Pentru moment, nu există o evaluare concludentă a riscurilor în urma vaccinării în perioada sarcinii. De aceea, cu excepția unor cazuri specifice, vaccinarea va fi evitată în perioada de sarcină, îndeosebi pe parcursul primului trimestru. În unele circumstanțe riscul în urma vaccinării trebuie cântărit față de beneficiile vaccinării pentru mamă și făt (ex. IPV, hepatita A, Pneumococ, meningococ). Beneficiile vor depăși riscurile în situații când:

- Riscul expunerii la infectare a mamei și/sau fătului este mare;
- Boala prezintă un risc special pentru mamă și făt (ex. tetanosul, rabia).

Există o experiență largă de vaccinare a gravidelor cu vaccinuri inactivate, anatoxine și polisaharide (ex. - anatoxina diftero-tetanică, vaccinul pertussis acelular, gripal inactivat, hepatita B, febra galbenă pentru călători) fără urmări pentru sarcină. Ca regulă, vaccinarea este amânată pentru trimestrul trei al sarcinii pentru a minimiza riscurile pentru fătul în dezvoltare și pentru a nu provoca întreruperea sarcinii.

Majoritatea vaccinurilor vii (BCG, ROR, varicela) nu sunt recomandate pe parcursul sarcinii în scopul prevenirii malformațiilor congenitale posibile. Din experiența practică, însă, vaccinul rubeolic, administrat din neștiință femeilor gravide, nu a condus la apariția anomaliilor, dovedind că nu este motivată întreruperea sarcinii în asemenea situații.

VACCINAREA PERSOANELOR CU INFECȚIA HIV/SIDA

Răspândirea epidemică a virusului imunodeficienței umane (HIV) și sindromului imunodeficienței dobândite (SIDA) are anumite implicații asupra derulării programului de imunizări. Cu unele excepții, vaccinarea copiilor infectați cu HIV este sigură și benefică. De aceea nu este recomandată testarea la HIV în scopul selectării pentru vaccinarea ulterioară.

Majoritatea copiilor infectați, pe parcursul primilor doi ani de viață, posedă capacitatea de răspuns imun, atât celular cât și umoral. În următorii doi ani se constată un declin evident al acestui răspuns. Odată ce infecția HIV deteriorează sistemul imun, au existat îngrijorări că utilizarea vaccinurilor vii ar putea provoca, la aceste persoane, boli severe, asociate cu vaccinarea. Actualmente se înregistrează doar cazuri rare de reacții adverse la persoanele HIV infectate vaccinate cu VPO și vaccin rubeolic. Aplicarea vaccinurilor inactivate (DTP, HepB) nu a fost însoțită de o creștere a frecvenței reacțiilor adverse.

Diminuarea în timp a ratei de seroconversie la copiii HIV-infectați, determină recomandarea vaccinării la o vârstă cât mai precoce în cazul copiilor născuți de mame HIV pozitive. Persoanele cu infecție HIV asimptomatică pot primi toate vaccinurile cu excepția vaccinului BCG și vaccinului împotriva febrei galbene. Copiii cu infecție HIV simptomatică, în stadiu sever de boală, ca și în cazul altor boli severe, nu vor fi supuși vaccinării.

Recomandări pentru imunizarea copiilor și adulților HIV infectați

Vaccinul	Infecția HIV asimptomatică	Infecția HIV simptomatică
BCG	Da ¹	NU
DTP, anatoxina tetanică, Td, DT	Da	Da
VPO, IPV	Da	Da
Rujeolic (solitar sau în combinație cu alte vaccinuri)	Da	Da ² dacă CD4 >200 (>15%)
Haemophilus influenzae tip B	Da	Da
HepB	Da	Da, 4 doze, doza dublă, examinarea seroconversiei, revaccinări
HepA	Da	Da, examinarea seroconversiei, revaccinări
Vaccinul pneumococic	Da	NU
Vaccinul contra Papilomavirusului uman	Da	Da
Febra galbenă	Da	NU
Vaccinul inactivat antigripal	Da	Da
Vaccinul rotaviral	Nu-s date destule	Nu-s date destule

Condițiile percepute greșit sau nu sunt ca contraindicații pentru vaccinare cu vaccinuri injectabile sunt: bolile neurologice, icterul neonatal, concentrația scăzută de hemoglobină, hemangiomul, encefalopatia și greutatea mică la naștere, etc.

1 Numai în zone cu risc înalt de răspândire a tuberculozei

2 În stadiul de eliminare a rujeolei, când riscul contractării virusului rujeolei este extrem de mic sau lipsește, în cazul când există posibilitatea monitorizării răspunsului imun al fiecărui HIV infectat, se poate de abținut de la vaccinare a persoanelor cu imunitatea sever compromisă. Copiii cu imunosupresie moderată vor fi supuși vaccinării împotriva rujeolei.

Condiții în care nu sunt contraindicații la vaccinare
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2017-4683-44446-62833>

Vaccin	Evenimente medicale care nu sunt considerate contraindicații la vaccinare
<p>Pentru toate vaccinurile, inclusiv DTP, DTaP, DT, Td, VPO, ROR, Hib, Hep B, varicela, rotavirus, PCV, HPV.</p>	<p>Maladii acute ușoare cu sau fără febră</p> <p>Reacții locale ușoare sau moderate (d.e., tumefacție, hiperemie, durere); febră ușoară sau moderată la doza precedentă de vaccin</p> <p>Terapia antimicrobiană curentă</p> <p>Stare de convalescență</p> <p>Prematuritate (vaccinul contra hepatitei B prezintă o excepție)¹</p> <p>Expunerea recentă a unei boli infecțioase</p> <p>Antecedente de alergie la penicilină, la alte medicamente sau produse alimentare, alergie la membrii familiei, terapie antialergică</p>
<p>DTaP</p>	<p>Febră ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) iritare sau somnolență ușoară după doza precedentă de vaccin DTP/DTaP</p> <p>Maladii convulsive la membrii de familie</p> <p>Cazuri de moarte subită la alți sugari din familie</p> <p>Cazuri de reacții adverse la DTP sau DTaP la membrii familiei</p> <p>Afecțiuni neurologice stabile (de exemplu, convulsii bine controlate, paralizie cerebrală, retard mintal sau fizic)</p>
<p>Tdap</p>	<p>Febră înaltă ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) timp de 48 ore după doza precedentă de vaccin DTP or DTaP</p> <p>Colapsul (adică șocul cu hipotonie, hiporeflexie) timp de 48 ore după doza precedentă de vaccin DTP/DTaP</p> <p>Convulsii <3 zile după doza precedentă de vaccin DTP/DTaP</p> <p>Plâns persistent inconsolabil >3 ore în perioada de 48 ore după doza precedentă de vaccin DTP/DTaP</p> <p>Dereglări neurologice stabile</p> <p>Neurită brahială în anamneză</p> <p>Alăptare</p> <p>Imunosupresie</p>
<p>OPV</p>	<p>Vaccinarea precedentă cu vaccinul OPV</p>

ROR	<p>Reacția Mantu pozitivă</p> <p>Testarea tuberculinică concomitentă⁴</p> <p>Alăptare</p> <p>Stări imunodeficitare la membrii de familie</p> <p>Infecția HIV asimptomatică sau ușoară</p> <p>Alergie la ouă</p>
Hepatita B	<p>Sarcina</p> <p>Maladii autoimune (d.e., lupus eritematos sistemic sau artrita reumatoidă)</p>
Varicela	<p>Sarcina mamei pacientului sau altor membrii familiei</p> <p>Stări imunodeficitare la membrii de familie⁵</p> <p>Infecția cu HIV asimptomatică sau ușoară</p> <p>Imunodeficiența umorală (ex. agamaglobulinemiae)</p>
HPV	<p>Imunosupresie</p> <p>Testul Papanicolau echivoc sau anormal</p> <p>Infecția cu HPV</p> <p>Alăptare</p> <p>Veruci genitale în anamneză</p>
Rotaviral	<p>Prematuritate</p> <p>Contact cu membrii de familie cu imunosupresie</p> <p>Sarcina la membrii de familie</p>

NOTE:

- Vaccinarea împotriva hepatitei B a copiilor cu masa corporală <2000 g născuți din mame HBsAg-negative poate fi amânată până la vârsta cronologică de 1 lună sau până la externare. Copiii născuți din mame HBsAg-pozitive, imunoglobulina hepatitei B și vaccinul contra hepatitei B va fi administrat în perioada de 12 ore după naștere, indiferent de greutatea copilului.
- ROR, vaccinul varicelic pot fi administrate concomitent. În caz în care nu-s administrate în aceeași zi, intervalul dintre vaccinări va fi minim de 28 zile.
- Copiilor HIV infectați se permite administrarea vaccinurilor ROR și varicelic în caz în care numărul CD4+ T- limfocitelor este de >15%.
- Vaccinul rujeolic poate suprima temporar reactivitatea la tuberculină. Vaccinul poate fi administrat în aceeași zi cu testarea tuberculinică. În cazul contrar testul trebuie amânat pentru cel puțin 4 săptămâni după vaccinare.
- În cazul în care după administrarea vaccinului în perioada de 7 - 25 de zile apar erupții cutanate, persoana vaccinată ar trebui să evite contactul direct cu persoanele cu imunitate compromisă pe durata erupțiilor.

Activitate

Sarcină practică: Participanților li se distribuie cartonașe colorate: roșu, galben verde și albastru. Întrebările sunt alcătuite în baza cazului clinic. După enunțarea întrebării, participanții trebuie să ridice cartonașul care corespunde răspunsului selectat. Facilitatorul va interveni cu comentariile și concluziile de rigoare incluse în prezentarea Power Point.

Timp estimat: 15 minute.

SESIUNEA 5: MITURI DESPRE VACCINARE

DURATĂ: 15 MINUTE

FACILITATORUL INCLUDE SLIDE-UL DESPRE MITURILE ÎN VACCINARE

Multe idei preconcepute despre vaccinuri persistă de decenii, din cauză că mulți nu înțeleg corect cum funcționează vaccinurile. Iată care sunt cele mai răspândite prejudecăți legate de vaccinuri:

Mitul „Sistemului imunitar suprasolicitat”

Probabil că una dintre cele mai răspândite prejudecăți este ideea că sistemul imunitar al unui copil poate fi „suprasolicitat” în cazul în care copilul primește un vaccin cu mai multe valențe și care îi oferă protecție în fața mai multor boli. Ideea a început să apară o dată cu extinderea schemei recomandate de vaccinare a copiilor, care include mai multe vaccinuri, dintre care unele combinate sub formă de vaccinuri multiple, administrate simultan. Studiile însă au demonstrat în mod repetat că vaccinurile recomandate nu riscă să provoace efecte adverse mai puternice când sunt administrate simultan, față de vaccinurile administrate separat.

Unii părinți decid să „prelungescă” perioada în care copiii lor sunt vaccinați, „pentru eventualitatea” în care această prejudecată ar avea totuși un substrat real. Nu există însă dovezi științifice care să susțină această abordare și, pe de altă parte, amânarea vaccinului pune copiii în pericol, căci aceștia riscă să facă boli ce ar putea fi prevenite.

Mitul „Bolilor dispărute”

Există persoane care presupun că, dacă anumite boli ca poliomielita au fost eradicate, nu mai este necesar să își vaccineze copiii contra lor. Greșit!

Poliomielita este încă răspândită în alte părți ale lumii și ar putea foarte ușor să infecteze persoanele neprotejate, dacă ar fi reintrodusă în țară.

Un alt exemplu îl constituie pojarul, care a devenit o boală rară în Statele Unite. Chiar și așa, au izbucnit epidemii de pojar atunci când americani au călătorit în țări unde pojarul încă este o boală răspândită și au adus-o cu ei. În condițiile respectării schemelor de vaccinare, cele mai multe dintre aceste epidemii pot fi prevenite. Dar dacă numărul persoanelor vaccinate scade, cazurile de boli „importate” ce pot fi prevenite vor deveni tot mai frecvente. De pildă, la începutul anilor 2000, numărul scăzut de vaccinări din Anglia a făcut ca pojarul să devină încă o dată o boală endemică, după ce anterior numărul ridicat de vaccinări stopase răspândirea bolii în această țară.

Mitul că „Se îmbolnăvesc mai multe persoane vaccinate decât nevaccinate”

Când izbucnește o epidemie a unei boli care e rară pentru regiunea respectivă, cum a fost cazul pojarului în Statele Unite, persoanele nevaccinate sunt singurele în poziție de risc. Pentru că nu există vaccin 100% eficient, există și un număr de persoane vaccinate care se pot îmbolnăvi. De fapt, în timpul unei astfel de epidemii, numărul persoanelor vaccinate care se vor îmbolnăvi va fi adesea mai mare decât cel al persoanelor nevaccinate care se vor îmbolnăvi. Acest lucru nu se întâmplă însă fiindcă vaccinul ar fi ineficient, ci fiindcă sunt extrem de puține persoane care evită vaccinarea. Să studiem statisticile legate de o epidemie ipotetică:

Avem un grup de 500 de persoane care au fost expuse unei epidemii a unei boli rare. Dintre aceste 500 de persoane, 490 au fost vaccinate și 10, nu. Diverse vaccinuri oferă grade diferite de protecție, dar în acest caz să presupunem că 98 dintre cele 100 de persoane vaccinate vor dezvolta imunitate contra bolii.

În cazul în care sunt expuse la epidemia toate cele 10 persoane nevaccinate, acestea vor face boala. Cum rămâne însă cu cele 490 de persoane care au fost vaccinate ?

Pornind de la premiza că 98 din 100 de persoane dezvoltă imunitate față de boală (lăsând 2 persoane din 100 neprotejate), aproximativ 10 dintre cele 490 de persoane vaccinate vor face boala, adică același număr ca și persoanele nevaccinate.

Aceste cifre nu iau însă în calcul procentul de persoane vaccinate și nevaccinate care se îmbolnăvesc. Dintre cele care s-au îmbolnăvit, 10 au fost vaccinate și 10, nu. Dar cei 10 indivizi care au fost vaccinați reprezintă doar $(10 / 490) = 2\%$ din numărul indivizilor care au fost vaccinați din grupul total de 500. Cei 10 care nu au fost vaccinați reprezintă $(10 / 10) = 100\%$ din numărul indivizilor nevaccinați. Ca atare, rezultatele finale ale epidemiei arată astfel:

- Nr. total de persoane din grup: 500
- Persoane vaccinate: 490
- Persoane nevaccinate: 10
- Procentul de persoane vaccinate care s-au îmbolnăvit: 2%
- Procentul de persoane nevaccinate care s-au îmbolnăvit: 100%

Mitul că „Nu vaccinurile, ci igiena și nutriția mai sănătoasă ajută la reducerea ratei de îmbolnăvire”

Cu siguranță că un nivel crescut de igienă și nutriție contribuie la diminuarea incidenței anumitor boli. Însă, datele care studiază numărul de boli produse înainte și după introducerea unui vaccin, demonstrează că vaccinurile sunt direct răspunzătoare pentru scăderea masivă a ratelor de îmbolnăvire.

De exemplu, cazurile de pojar ajunseseră la un număr între 300.000 și 800.000 pe an în Statele Unite între 1950 și 1963, când un vaccin autorizat în perioada respectivă a început să fie folosit pe scară largă. Până în 1965, numărul de cazuri de pojar din SUA a scăzut dramatic. În 1968 au fost raportate aproximativ 22.000 de cazuri (adică în numai trei ani s-a produs o scădere de 97,25% de la 800.000 cazuri). În 1998, deja numărul de cazuri ajunsese la o medie de aproximativ 100 sau chiar mai puțin pe an. Pentru cele mai multe boli pentru care există vaccinuri disponibile, numărul de îmbolnăviri a scăzut după vaccinare.

Probabil că varicela este cea mai bună dovadă că vaccinurile asigură scăderea dramatică a numărului de îmbolnăviri și decese. Dacă igiena și nutriția ar fi condiții suficiente de prevenire a unor boli infecțioase, numărul de cazuri de varicelă ar fi scăzut cu mult înainte de introducerea vaccinului contra varicelei, care a devenit disponibil abia la jumătatea anilor 1990. Dar numărul de cazuri de varicelă din Statele Unite la începutul anilor 1990, înainte ca vaccinul să fie introdus în 1995, era de aproximativ 4 milioane pe an. În 2004, deja numărul de îmbolnăviri scăzuse cu aproximativ 85%.

Mitul că „Imunitatea dobândită în mod natural este mai bună decât cea indusă de vaccin”

Unii susțin că, dacă o persoană vine în contact pe cale naturală cu boala și supraviețuiește, va dezvolta o protecție mai bună decât cea asigurată de vaccin. Este adevărat că imunitatea dobândită în mod natural rezistă în anumite cazuri mai mult decât cea indusă prin vaccinare, dar riscurile unei îmbolnăviri pe cale naturală depășesc riscurile vaccinului pentru fiecare vaccin recomandat.

De exemplu, infectarea pe cale naturală cu pojar provoacă encefalită (inflamarea creierului) la 1 individ din 1000 și ucide 2 indivizi din 1000 infectați. Însă vaccinul ROR (rujeolă, oreion, rubeolă) duce la encefalită sau reacții alergice severe doar la unul din fiecare un milion de indivizi vaccinați și previne infectarea cu pojar. Beneficiile imunității dobândite prin vaccinare depășesc cu mult riscurile serioase care apar o dată cu infectarea pe cale naturală, chiar și în cazurile în care sunt necesare doze de rapel pentru menținerea imunității.

În plus, vaccinurile contra Hib (*Haemophilus Influenzae* tip b) și antitetanos oferă în mod real un nivel de imunitate mai eficient decât cel obținut prin infectarea pe cale naturală.

Mitul „Nimeni nu se mai îmbolnăvește în ziua de azi de aceste boli. Copilul meu nu are nevoie de vaccin”.

ADEVĂR: Atunci când scad ratele de imunizare, aceste boli revin rapid în rândul populației. La nivel mondial, rujeola provoacă decesul a 134.000* de copii anual. În România, încă mai apar focare de rujeolă, oreion și rubeolă, mai ales în comunitățile în care mare parte din populație nu este vaccinată.

(*OMS <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en/>)

Mitul „Aceste boli nu sunt grave”.

ADEVĂR: Înainte să fie disponibile vaccinurile, rujeola era cauza deceselor a sute de oameni anual. Oreionul era cauza cea mai frecventă a meningitei, adesea provocând surditate. Dacă o femeie gravidă se îmbolnăvește de rubeolă la începutul sarcinii, poate da naștere unui copil cu probleme serioase de sănătate, cardiologice, oculare și neurologice (la nivelul creierului și măduvei spinării).

Dacă bărbații nu sunt protejați de vaccin și se îmbolnăvesc de oreion când sunt adulți, pot deveni sterili (nu pot lăsa o femeie gravidă). Cu cât persoana respectivă are o vârstă mai avansată, cu atât este mai mare riscul de complicații determinate de aceste boli. De aceea este atât de important ca vaccinul ROR să se facă la o vârstă fragedă.

Mitul „E mai bine să ți se administreze vaccinurile pe rând, câte unul”.

ADEVĂR: Potrivit studiilor efectuate, combinațiile de vaccinuri sunt sigure și eficiente. Nu există niciun motiv pentru care copilului tău ar trebui să i se facă vaccinurile unul câte unul. Administrându-i trei vaccinuri odată, copilului tău i se asigură o protecție imediată, sunt necesare mai puține vizite la medic și mai puține injecții (fiind astfel mai puțin traumatizant pentru copil).

Mitul „Vaccinul ROR provoacă autism”.

ADEVĂR: Vaccinul ROR nu provoacă autism. Nu există NICIO dovadă științifică în sprijinul acestei teorii.

Deoarece semnele de autism pot apărea în jurul vârstei la care copiilor li se face vaccinul ROR, unii părinți sunt de părere că vaccinul este cauza autismului. O mare parte din controversă legată de vaccinul ROR și autism este rezultatul unei lucrări publicate în 1998 care sugera existența unei astfel de asocieri. Însă de atunci, 10 din cei 13 autori ai respectivei lucrări au afirmat că nu ar fi trebuit să tragă această concluzie.

Niciunul dintre numeroasele studii ample efectuate la nivel mondial nu a identificat vreo legătură între vaccinul ROR și autism. Numărul copiilor cu autism pare să fi crescut în ultimii ani, însă această creștere s-a petrecut cu mult după ce copiii au început să fie vaccinați împotriva ROR.

Diagnosticarea îmbunătățită a autismului include acum copiii cu simptome moderate. Există și o mai mare conștientizare publică a autismului și tot mai mulți părinți se adresează specialiștilor.

De asemenea, recent, oamenii de știință au identificat o genă care are legătură cu autismul.

(Surse: CDC/Centrul de Control și Prevenire a Bolilor (SUA), OMS, NHS/Serviciul Național de Sănătate al Marii Britanii, Public Health England/agenție executivă a Departamentului Sănătății din Regatul Unit)

Mitul „Tiomersalul prezent în vaccinuri provoacă autism și alte tulburări”.

ADEVĂR: Nu există dovezi care să indice că tiomersalul (un conservant pe bază de mercur) din vaccinuri provoacă aceste boli la copii.

ADEVĂR: Vaccinurile sunt sigure și eficiente. Ca toate medicamentele, vaccinurile trebuie să treacă prin multe etape înainte de a fi utilizate. Vaccinurile trebuie să se dovedească sigure și eficiente în prevenirea bolilor vizate.

(Surse: www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/autism.html și NHS/Serviciul Național de Sănătate al Marii Britanii)

Mitul „Vaccinul ROR provoacă reacții adverse grave”.

ADEVĂR: Unii copii simt puțină durere în braț acolo unde pătrunde acul seringii și pot face febră sau iritație la câteva zile de la administrarea vaccinului.

ADEVĂR: Dacă nu este vaccinat, copilul tău riscă să moară din cauza unei boli care poate fi prevenită prin vaccinare.

Mitul „Sistemul imunitar al copiilor nu poate face față atâtor vaccinuri”.

ADEVĂR: Copilul tău are un sistem imunitar mai puternic decât ai putea crede. În funcție de numărul de anticorpi prezenți în sânge, un bebeluș are teoretic capacitatea de a reacționa la aproximativ 10.000 de vaccinuri odată.

ADEVĂR: Sistemul imunitar n-ar putea fi niciodată copleșit cu adevărat pentru că ‚stocul’ de celule din sistem se reface în permanență. În realitate, bebelușii sunt expuși în fiecare zi unui număr uriaș de bacterii și viruși, astfel că, prin comparație, imunizările sunt o cantitate neglijabilă.

ADEVĂR: Deși în prezent există mai multe vaccinuri ca niciodată, acestea sunt mult mai eficiente și mai eficiente decât cea ce a existat anterior. Per total, copiii din ziua de azi sunt expuși unui număr mai mic de boli decât erau copiii acum zeci de ani.

(Surse: OMS și CDC/Centrul de Control și Prevenire a Bolilor, SUA)

Mitul „Imunitatea naturală este mai bună decât imunitatea oferită de un vaccin”.

ADEVĂR: În unele cazuri, imunitatea naturală – când contractezi o boală și ești bolnav – determină o imunitate mai puternică în fața bolii decât cea creată prin vaccinare. Pe de altă parte, pericolele asociate unei astfel de abordări depășesc cu mult beneficiile sale relative.

ADEVĂR: Dacă, spre exemplu, ai vrea să capeți imunitate împotriva rujeolei contractând această boală, ar exista 1 posibilitate din 1000 să mori în urma simptomelor bolii. Prin comparație, mai puțin de o persoană dintr-un milion a avut reacții alergice severe în urma unui vaccin ROR.

(Surse: OMS, NHS/Serviciul Național de Sănătate al Marii Britanii și CDC/Centrul de Control și Prevenire a Bolilor, SUA)

Mitul „Vaccinurile îmi pot infecta copilul cu virusul bolii pe care încearcă să o prevină”.

ADEVĂR: Vaccinurile pot induce simptome ușoare asemănătoare celor ale bolii pe care o combat. O concepție greșită întâlnită frecvent este aceea că aceste simptome semnaleză infecția. În realitate, în puținele cazuri (mai puțin de 1 din un milion de cazuri) în care apar aceste simptome, este vorba despre răspunsul imun la vaccin al organismului celui vaccinat, și nu despre boala în sine.

Modulul 5

CONTINUUM DE EZITARE LA VACCIN ȘI ÎNȚELEGEREA UNDE SE ÎNCADREAZĂ ÎNGRIJITORII/DESTINATARIII VACCINULUI PE CONTINUUM

DURATĂ:

- 60 minute

MATERIALE:

- Flip chart-uri, markere, bandă adezivă, PPT, Situații de caz (5 scenarii)

OBIECTIVE

La finalul modulului, participanții vor putea:

1. să utilizeze conceptul de ezitare la vaccinare;
2. să definească în mod clar obiectivele intervenției, în funcție de nivelul de ezitare la vaccinare al părintelui;
3. să accepte necesitatea de a respecta opiniile fiecărui părinte în gestionarea procesului de schimbare, pentru a nu genera opoziție.

- Afișați prezentarea Power Point

SESIUNEA 1: CONCEPTUL DE EZITARE LA VACCINARE

DURATĂ: 30 MINUTE

FACILITATORUL AFIȘEAZĂ SLIDE-UL PRIVIND CONCEPTUL DE EZITARE LA VACCINARE

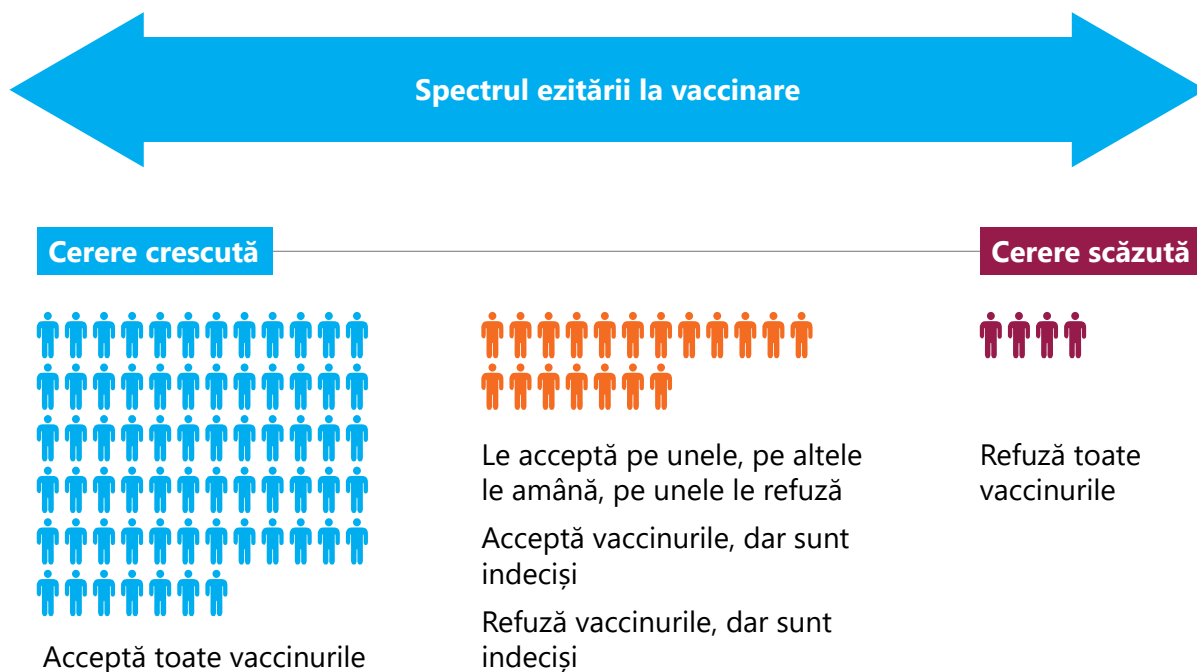
Ezitarea la vaccinare este un concept descris recent, care a fost definit de Grupul consultativ strategic de experți al OMS (SAGE) după cum urmează:

Acceptarea cu întârziere sau **refuzul vaccinurilor**, în ciuda disponibilității serviciilor de vaccinare.

Aceasta înseamnă că, chiar dacă serviciile sunt disponibile, oamenii **aleg** să amâne sau să refuze vaccinurile.¹

În acest enunț, cuvântul **aleg** este unul important. Oamenii aleg prin prezență. Se pot prezenta pentru vaccinare sau nu. Pot refuza total să se vaccineze sau pot refuza anumite vaccinuri. Astfel, trebuie să înțelegem ce se petrece cu ei, de ce simt așa.

Continuumul ezitării față de vaccinare



Spectrul ezitării la vaccinare:

- Marea majoritate a părinților acceptă toate vaccinurile.
- Unii le acceptă pe toate, însă sunt puțin îngrijorați de diferite aspecte referitoare la vaccinuri sau vaccinare.
- Unii acceptă unele vaccinuri, dar le amână ori le refuză pe altele.
- Unii părinți refuză vaccinurile, dar nu sunt convinși că aceasta este o idee bună.
- Unii părinți refuză toate vaccinurile și sunt destul de vehemenți în această privință.

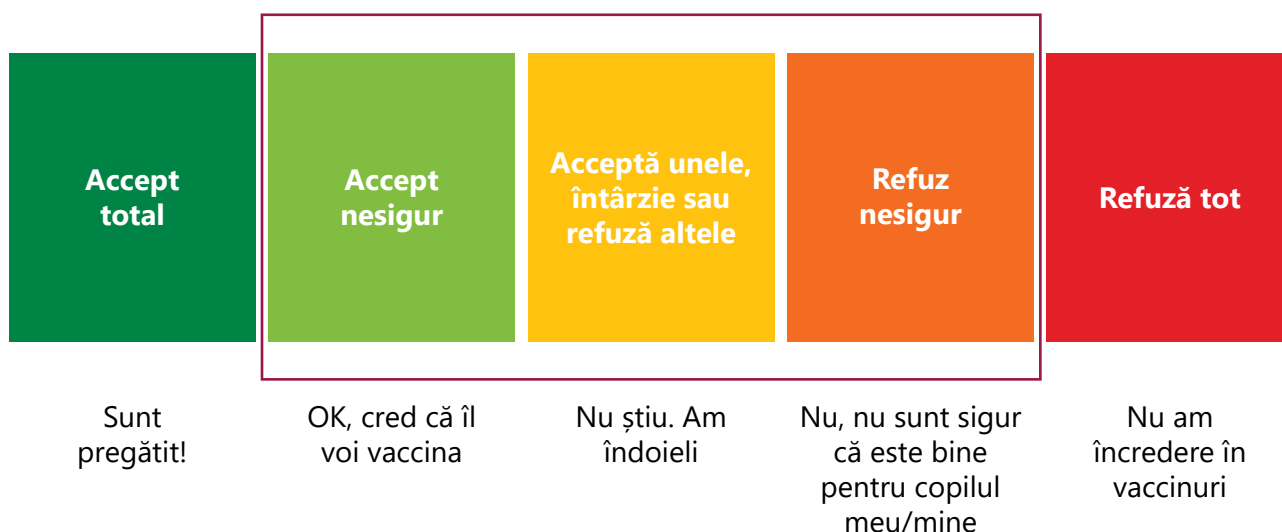
Cei mai mulți părinți sunt extrem de motivați să facă ce este mai bine pentru copiii lor. Pot avea motive diferite care îi determină să acționeze într-un fel sau altul, pot exista situații pe care nu le cunoaștem.

Prin urmare, întâi de toate, trebuie să **înțelegem** motivele pentru care părinții fac anumite alegeri.

Continuumul ezitării la vaccinare (și răspunsurile pe care le pot primi cadrele medicale de la părinți, în funcție de nivelul acestora de ezitare)

¹ Grupul de lucru SAGE al Organizației Mondiale a Sănătății pe tema ezitării față de vaccinuri (2014). Raportul grupului de lucru SAGE privind ezitarea față de vaccinuri, octombrie 2014, pagina 7.

EZITARE



Aproape în fiecare comunitate pot exista persoane care au mai puțină încredere în vaccinuri sau care pot avea îndoieli sau pot fi nehotărâte în ceea ce privește vaccinarea. Aceste persoane pot fi considerate „**ezitante**”. Au nevoie de ajutor suplimentar pentru a ajunge să accepte vaccinarea completă și la timp.

- În continuare, ne vom concentra asupra acestor părinți **ezitanți**:
- Cum identificăm aceste persoane ezitante care au nevoie de un ajutor suplimentar?
- Cum îi ascultăm și cum le înțelegem preocupările?
- Cum răspundem acestor îngrijorări într-un mod potrivit?
- Cum îi ajutăm să treacă în tabăra celor care acceptă vaccinarea?

Vom discuta și despre cei care acceptă cu ușurință și despre cei care refuză categoric, însă cei din partea de mijloc sunt cei care pot fi convinși și au potențialul de a ne duce până la ținta noastră de acoperire vaccinală de 95%.

Nu există o strategie unică prin care pot fi abordate toate dimensiunile ezitării, însă ceea ce spune personalul medical și modul în care interacționează cu părintele pot influența substanțial acceptarea vaccinării.

Brainstorming

- Consideră că furnizorul de servicii medicale îi pasă de el și dorește tot ce este mai bun pentru copilul său?
- Consideră că medicul este încrezător și hotărât atunci când îi recomandă să își vaccineze copilul conform întregii scheme de vaccinare ?
- Consideră că a primit recomandări clare și ușor de înțeles de la medicul său și că opiniile sale sunt respectate?

Dumneavoastră, personalul medical care mobilizează și vaccinează, sunteți cei care au cea mai mare influență asupra deciziei părinților privind vaccinarea.

Abordarea CASE

Abordarea CASE este o strategie pentru structurarea comunicării cu îngrijitorii foarte ezitant.

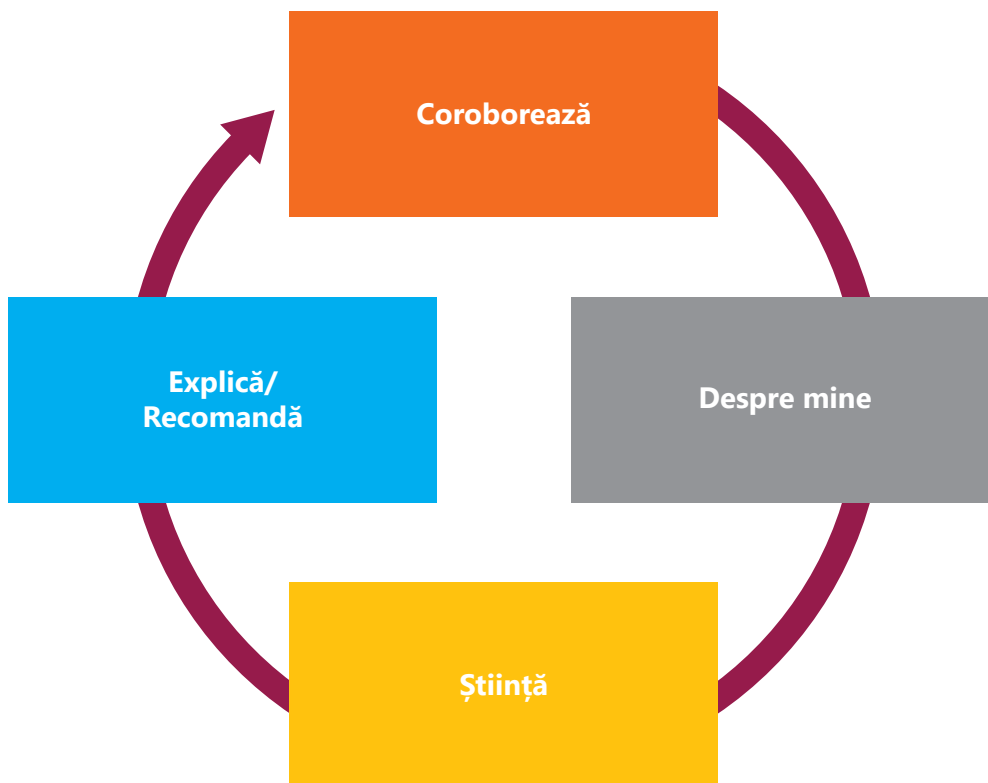


Figura: Abordarea CASE

Vaccinarea copilăriei

<p>Coroborare</p>	<p>Recunoaște preocupările și găsește un punct asupra căruia să fii de acord. Acest lucru stabilește tonul potrivit și împiedică schimbul să devină o dezbateră defensivă.</p> <p><i>Exemplu : „Ai dreptate; copiii de azi primesc cu siguranță mai multe vaccinuri decât copiii cu ani în urmă.”</i></p> <p><i>Exemplu : „Ai dreptate; acesta este un nou vaccin.”</i></p>
<p>Despre mine</p>	<p>Descrieți ce ați făcut pentru a vă construi baza de cunoștințe și expertiză.</p> <p><i>Exemplu: „Practica noastră respectă programul național, deoarece este concepută cu atenție pentru a proteja copiii la momentul respectiv, ei sunt cei mai vulnerabili la boli. Am făcut parte dintr-un comitet care a revizuit programul și sunt foarte încrezător că este cea mai bună abordare.”</i></p> <p><i>Exemplu: „Practica noastră urmează liniile directe internaționale și naționale care au fost concepute cu atenție pentru a proteja beneficiarii vaccinului împotriva bolii cu Coronavirus19. Toți cei din această clinică, inclusiv eu, s-au vaccinat</i></p>

Știința	<p>Descrieți ce spune știința.</p> <p><i>Exemplu: „ Deși copiii primesc mai multe vaccinuri astăzi, ei primesc de fapt cantități mai mici de material decât atunci când au primit mai puține vaccinări, deoarece tehnologia ne-a permis să facem vaccinuri care au doar partea din celulă care creează răspunsul imun .”</i></p> <p><i>Exemplu: „ Deși vaccinurile anterioare au durat mai mult pentru a se dezvolta (de exemplu, vaccinul MMR a durat patru ani), tehnologia actuală ne-a permis să facem vaccinul COVID 19 într-un ritm mult mai rapid.”</i></p>
Explică/Consiliază	<p>Oferă sfaturi îngrijitorului, pe baza științei.</p> <p><i>Exemplu: „Dorim ca toți copiii din cabinetul nostru să fie imunizați astfel încât să fie bine protejați și să aibă cele mai mari șanse pentru o viață lungă și sănătoasă. Dacă ar fi copilul meu, aș urma programul, să o protejez cât aș putea .”</i></p> <p><i>Exemplu: „Vrem ca toți indivizii din practica noastră să aibă cele mai mari șanse pentru o viață lungă și sănătoasă. Dacă aș fi eu, mi-aș face vaccinul împotriva COVID 19, pentru a mă proteja de a mă îmbolnăvi de coronavirus 19.”</i></p>

Activitate

„Ezitare la vaccin: discuție cu profesioniștii din domeniul sănătății cu părinții care au un copil de 2 luni”

- Acesta este un scurt videoclip care oferă un exemplu de furnizori de asistență medicală care comunică în mod eficient cu îngrijitorii foarte ezitant cu privire la vaccinarea copilului lor.
- Vă rugăm să scrieți exemple despre modul în care furnizorii de servicii medicale utilizează aspecte ale Abordării CASE pentru a comunica cu îngrijitorii.
- **Legătură:** <https://www.youtube.com/watch?v=xpTXiPtIAkU&t=51s>

Durată: 5 minute

REFLECȚIE VIDEO

1. Cum a prezentat acest videoclip aspecte ale abordării CASE?
2. Cum pot fi folosite informațiile din acest videoclip pentru a instrui lucrătorii din domeniul sănătății?

1. PARTICIPANȚII VOR IDENTIFICA ASPECTELE ABORDĂRII CASE UTILIZATE DE CĂTRE LUCRĂTORUL MEDICAL ÎN VIDEOCLIP.

Lucrătorul medical a conștientizat preocuparea îngrijitorului/beneficiarului de vaccin și găsiți un punct asupra căruia pot fi de acord ambele părți, ceea ce a contribuit faptul ca conversația să nu se transforme într-o dezbateră defensivă.

Despre Mine

Lucrătorul medical a oferit informații în baza cunoștințelor și experienței proprii referitor la preocupările îngrijitorului/beneficiarului de vaccin.

Știință

Lucrătorul medical utilizat dovezi bazate pe știință referitor la temerile lor vizavi de vaccinare.

Explică/Consiliază

Lucrătorul medical a oferit sfaturi îngrijitorului, bazate pe știință.

Activitate**Scenarii de joc de rol folosind abordarea CASE**

Participanții vor fi împărțiți în 5 grupuri de lucru pentru a redacta și apoi a juca un scenariu de joc de rol atribuit despre comunicarea cu îngrijitorii foarte ezitanți sau destinatarii vaccinului cu privire la vaccinare.

Doi membri ai grupului vor interpreta situația - unul ca îngrijitor și celălalt ca furnizor de asistență medicală.

Participanții din sală vor trebui să determine în care scară de ezitare se află îngrijitorul.

Durată: 20 minute

SARCINI PRACTICE: SCARA DE EZITARE**Prezentarea situațiilor de caz (5 scenarii).****1. Acceptare toate**

Maria 60 ani	Bună ziua dna doctor, am terminat pastilele pentru HTA, îmi dați vă rog o nouă rețetă?
Dr. Ana	Bună Maria, imediat am să le scriu. Cum vă simțiți?
Maria 60 ani	Bine, mă strădui să iau pastilele în fiecare zi.
Dr. Ana	V-ați vaccinat împotriva COVID-19, când ați făcut ultima doză?
Maria 60 ani	Am deja 3 doze, ultima am făcut-o în luna februarie.
Dr. Ana	Deja este timpul pentru doza 4, pot să vă programez pentru mâine.
Maria 60 ani	Bine dna doctor, la ce oră trebuie să vin?
Dr. Ana	La ora 10:30
Maria 60 ani	Bine voi veni mâine pentru o noua doză.
Dr. Ana	Poftim rețetele, vă așteptăm mâine la 10:30

Discuții.

2. Accept dar nu sunt sigur

Rodica mama copilului de 2 luni	Bună ziua dna doctor, Am venit pentru control profilactic al fetei la 2 luni
Dr. Ina	Bună Rodica, cum se simte fetița, mănâncă bine?
Rodica	Mănâncă bine, și doarme bine, uneori o mai supără colicii.
Dr. Ina	Haideți să vedem cum se dezvoltă copilul. Vă rog să puneți fetița pe cântar. 5,300 kg, o greutate bună, să vedem și înălțimea=57cm. Copilul are o dezvoltare armonioasă, Felicitări! Fetița are 2 luni, este timpul pentru a face vaccinul. Aceasta va fi prima dintre câteva injecții care o vor proteja împotriva unor boli periculoase precum difteria,tetanusul, tusea convulsivă, hep B.
Rodica	Dna doctor stiu că la 2 luni se administrează primele doze de vaccin, dar imi este frică este atât de mică.
Dr. Ina	Înțeleg frica dumneavoastră ca mamă, și eu am 2 fetițe acasă vaccinate conform calendarului. Bebelușii trebuie vaccinați conform programului pentru ai proteja de aceste boli periculoase, care sunt ușor de prins și foarte greu de tratat.
Rodica	Știu dar îmi este frică cum o să suporte vaccinul.
Dr. Ina	Unele reacții pot să apară cum este febra, sau înroșirea la locul injectării. Dar acestea sunt reacții așteptate, astfel copilul dezvoltă imunitate. Nu trebuie să vă alarmați! Am să vă prescriu supozitoare cu paracetamol pentru cazul când febra va fi mai mult de 38oC. Aici aveți numărul meu de contact pentru orice întrebare mă puteți contacta.
Rodica	Mulțumesc dna doctor, unde trebuie să mergem pentru vaccinare?
Dr. Ina	Cabinetul de vaccinare e la primul etaj în biroul 109. Vă așteptăm pentru consultie si doza următoare la 4 luni! Sănătate!

Discuții.

3. Acceptă unele, refuză unele

Cristina mama lui Marius 2 ani	Bună dna doctor
Dr. Ana	Bună Cristina, bună Marius, ce mare te-ai făcut! Mă bucur să vă văd că sunteți bine. Marius are deja 2 ani, este timpul pentru o nouă doză de vaccin pentru al proteja de poliomielită, difterie,tetanus și tuse convulsivă.

Cristina	Pentru ce să ne vaccinăm, noi doar am mai făcut aceste vaccinuri!
Dr. Ana	Asta e o doză suplimentară pentru ai asigura protecția organismului pe termen lung.
Cristina	Nu. Cred că sunt prea multe vaccinuri, eu am văzut pe internet că copii de la atâtea vaccinuri pot să paralizeze sau fac autism, ele conțin metale care sunt toxice și copiii nu se dezvoltă normal.
Dr. Ana	Vaccinurile au fost testate și supuse mai multor etape de testare până a fi administrate copiilor. Vaccinarea copiilor are loc de mulți ani, deja atâtea doze de vaccin au fost administrate, în practica mea de lucru de aproape 35 de ani, nu am întâlnit nici un copil cu urmări grave în urma vaccinului. Informațiile de pe internet nu sunt întotdeauna veridice, acolo poate să scrie oricine, sunt organizații medicale internaționale care fac studii și analizează componența și efectele vaccinurilor, deja este demonstrat că vaccinurile sunt sigure și eficiente împotriva infecțiilor. Ați administrat deja unele doze copilului și ați văzut că copilul este bine, de ce sunteți îngrijorată?
Cristina	Vecina mea nu a vaccinat deloc copilul, și tot ok, copilul ei nici nu răcește așa de des ca al meu. Cred că am pus destule vaccinuri până acum, oricum aceste boli nu se mai întâlnesc la noi!
Dr. Ana	Întrădevăr aceste boli se întâlnesc acum mai rar, dar numai datorită că au fost vaccinați copiii mulți ani la rând. La noi populația circulă mult peste hotare nu este exclus să fie aduse cazuri noi de boală, plus fluxul de refugiați din țara noastră crește riscul pentru aceste infecții, copiii nevaccinați sau cei vaccinați incomplet riscă să facă aceste boli cu consecințe grave. Copilul urmează să meargă la grădiniță, iar acolo se va întâlni cu diferite boli, îl puteți proteja măcar de cele care pot fi prevenite prin vaccinare.
Cristina	Of, atâta stres pentru copii și pentru noi cu vaccinarea...
Dr. Ana	Aveți deja experiență după administrarea mai multor doze, cum a suportat copilul?
Cristina	A făcut febra 2 zile, nu mare, mai mult era plângăcios, și s-a înroșit unde au pus vaccinul. Cel mai ușor a fost la un an, atunci nu a avut nimic.
Dr. Ana	Acestea sunt reacții așteptate, înseamnă că organismul formează anticorpi. Nimic din cele citite pe internet nu s-a întâmplat. Nu aveți de ce vă teme. Vă recomand cu încredere să faceți vaccinul.
Cristina	Bine vom face încă o doză. Sper să suporte ușor.
Dr. Ana	Nu vă îngrijorați. Mă puteți contacta oricând. Sănătate! Cu bine Marius!

Discuții.

4. Refuză dar nu sunt sigur

Ina	Bună dna doctor am venit pentru examenul medical de la 18 săptămâni.
Dr. Irina	Bună Ina, mă bucur să te văd, cum decurge sarcina?
Ina	Bine, deja am scăpat de toxicoză.
Dr. Irina	Continuă să iei preparatele de fier. Am să-ți dau îndreptări la analize, să vedem în dinamică. În ultimele zile sunt depistate tot mai multe cazuri de COVID-19, îți recomand să faci vaccinul pentru a te proteja.
Ina	Nu aș vrea să mă vaccinez, asta ar putea dăuna copilului, organele abia se formează.
Dr. Irina	Acum sunteți în trimestrul 2 deja. Studiile arată că vaccinul poate fi administrat în siguranță la femeile însărcinate în acest trimestru, chiar și cele care s-au vaccinat în primul trimestru când încă nu știau că sunt însărcinate, au născut copii sănătoși.
Ina	Eu oricum nu lucrez, mai mult stau acasă, am grijă să mănc multe vitamine, nu cred ca am să mă îmbolnăvesc!
Dr. Irina	În sarcină organismul este mult mai vulnerabil și mai predispus de a se infecta, chiar dacă dvs nu lucrați, soțul merge la serviciu, copilul mai mare merge la școală, șansele ca să vă aducă infecția acasă sunt foarte mari.
Ina	Posibil, dar eu nu vreau să risc!
Dr. Irina	Să știți că riscurile pe care le prezintă infecția COVID pentru femeile însărcinate este mult mai mare. Sunt foarte multe complicații. În sarcină apar probleme de coagulare, iar infecția COVID crește și mai mult acest risc. Deja suntem în al treilea an de pandemie, am văzut diferite situații: sarcini oprite în evoluție și decese intrauterine la termen avansat datorate trombozelor placentare, nașteri premature cu greutate mica a fătului, și chiar mame care au decedat. Consecințele sunt grave și nu poți ști cum o să decurgă boala.
Ina	Ok, am să mă mai gândesc. Trebuie să discut și cu soțul.
	Ina iese de la medic sunând soțul. - Știi, medicul mi-a zis că trebuie să fac vaccinul, atâtea riscuri pot să apară dacă fac COVID, cred că o să mă programez pentru săptămâna viitoare.

Discuții.

5. Refuz categoric

Maria profesor	Bună dna doctor, am nevoie de certificate medical pentru serviciu.
Dr. Cristina	Bună Maria, ai trecut deja specialiștii?
Maria profesor	Da. Am toate rezultatele. Poftim.
Dr. Cristina	Imediat am să îți dau adeverința. Ați făcut vaccinul Covid-19?
Maria profesor	Nu și nici nu vreau să îl fac.
Dr. Cristina	Lucrați în instituție de învățământ, vă aflați cu mulți copii în contact care ar putea să vă infecteze, și dvs puteți să infectați mulți copii având ore în mai multe clase. Cu siguranță ar trebui să faceți vaccinul.
Maria profesor	Am 2 ani de când lucrez și este COVID, și nu m-am infectat, nu mă tem eu de covid. Alte college au făcut câte 2 doze de vaccin și tot au făcut boala, pentru ce să pun vaccinul?
Dr. Cristina	Vaccinul nu oferă o protecție de 100% dar vă ajută să evitați formele grave de boală...
Maria profesor	Maria o întrerupe brusc pe dna doctor. - Mulțumesc, dar eu oricum nu o să-mi schimb părerea, nu cred în vaccinare, aici e business, doar!

Discuții: Cum puteți să utilizați acest instrument de continuum de ezitare la vaccin în practică dvs.?

CONCLUZII

- Dumneavoastră sunteți cei care au cea mai mare influență asupra deciziei părinților privind vaccinarea. Studiile au indicat că, deși oamenii obțin informații despre vaccinare din surse multiple, în cele din urmă, cei mai mulți se bazează pe furnizorul lor de servicii medicale pentru a-i ajuta să se decidă.
- Părinții sunt diferiți, iar motivele pentru care refuză, amână sau se răzgândesc în privința vaccinării pot fi foarte diferite.
- Continuumul ezitării la vaccinare ne ajută să clasificăm și să poziționăm pe hartă părinții, comportamentele și convingerile acestora privind vaccinarea. Știind unde se plasează pe acest continuum, putem să diagnosticăm în mod strategic și eficient îngrijorările părinților și să ne adaptăm comunicarea.

SESIUNEA 2: CONTINUUM EZITĂRII LA VACCINARE ȘI NEVOILE PĂRINȚILOR

DURATĂ: 20 MINUTE

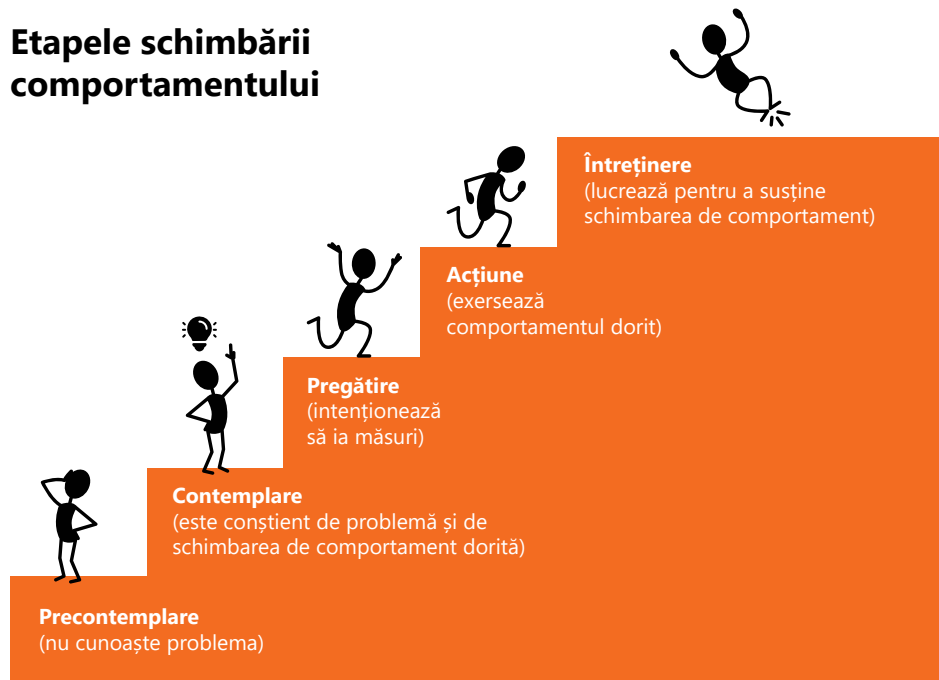
FACILITATORUL AFIȘEAZĂ SLIDE-UL PRIVIND CONTINUUM-UL EZITĂRII LA VACCINARE

Unul dintre instrumentele care ne stau la dispoziție pentru a înțelege modul în care se petrece procesul de schimbare a comportamentelor și cum putem folosi acest aspect pentru a ne adapta comunicarea cu părinții este **modelul transteoretic al schimbării comportamentale**.

Etapele stadializării comportamentului definite de acest model sunt:

- precontemplare
- contemplare
- pregătire
- acțiune
- întreținerea comportamentului.

Modelul transteoretic al schimbării comportamentale



Sursa: Grimley 1997 (75) și Prochaska 1992 (148)

În contextul imunizării, în etapa de **precontemplare**, părinții aproape că nu au nicio informație despre vaccinare, nu și-au vaccinat niciodată copiii, nu conștientizează problemele pe care le poate genera acest comportament și, mai rău, au opinii ferme împotriva vaccinurilor.

În etapa de **contemplare**, părinții aud câte ceva despre beneficiile vaccinurilor, obțin niște informații de bază despre bolile împotriva cărora protejează acestea, însă se tem mai mult de unele riscuri asociate despre care au auzit și pe care nu le înțeleg pe deplin.

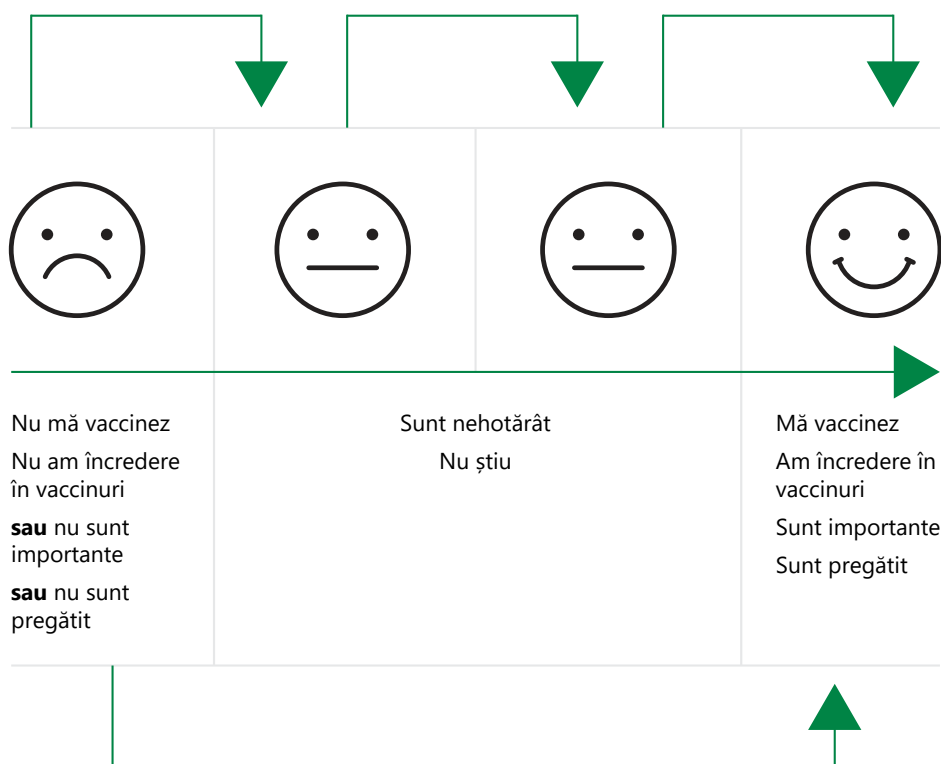
Avem apoi etapa de **pregătire**, în care părintele primește informațiile de care are nevoie (care pot include beneficiile și riscurile nevaccinării, dar și alte aspecte de interes pentru acel părinte), astfel încât intenționează să treacă la acțiune, dacă i se oferă îndrumări clare privind procesul în sine.

Următoarea etapă este **acțiunea**. Acesta este momentul în care părintele își vaccinează copilul, în urma îndrumărilor pe care le primește în privința procesului.

Chiar și **după etapa acțiunii**, acest părinte însă poate avea întrebări legate de vaccinurile care trebuie administrate copilului său sau alte aspecte în privința cărora nu este sigur. Prin urmare, în etapa de menținere, părintele încă mai caută asigurări că vaccinarea constituie alegerea bună pentru copil, că vaccinurile sunt sigure, că efectele secundare nu sunt periculoase etc.

Astfel, procesul schimbării este un proces treptat și uneori neliniar. Practica arată că nu putem determina un părinte aflat în prima etapă, de precontemplare, să treacă la etapa acțiunii doar după o primă discuție.

Procesul schimbării



Scopul intervenției cu părinții trebuie să fie, de asemenea, adaptat, în funcție de nivelul acestora de ezitare.

Prin urmare, evaluarea nivelului de ezitare al părintelui la începutul discuției contribuie la stabilirea unui obiectiv - adaptat în funcție de nevoile respectivului părinte - pentru a nu genera opoziție dacă acționăm prea brutal, tentați fiind să parcurgem prea repede procesul de schimbare.

De asemenea, trebuie să reținem că acesta nu este întotdeauna un proces liniar. Trebuie să fim conștienți de faptul că părinții se pot răzgândi de mai multe ori sau pot reveni la etape anterioare.

Modelul transteoretic al schimbării comportamentale

Etapele schimbării, definite de Prochaska	PRECONTEMPLARE	CONTEMPLARE	PREGĂTIRE	ACȚIUNIE
Nivelul ezitării la vaccinare				
Intenția privind vaccinarea	NU SUNT GATA Părinții se opun vaccinării.	MĂ PREGĂTESC Părinții ezită să vaccineze (ambivalență). Adesea au numeroase temeri/îngrijorări.	MĂ PREGĂTESC Părinții doresc să vaccineze, dar încă pot avea anumite temeri/îngrijorări (se menține ambivalența).	SUNT GATA Părinții doresc să vaccineze și știu cum să procedeze în acest sens.
Posibilități de intervenție	Confirmați poziția părinților. Încercați să inițiați o discuție deschisă despre imunizare	Confirmați poziția părinților. Inițiați o discuție deschisă despre imunizare. Încercați să avansați către acceptarea imunizării.	Confirmați poziția părinților. Felicități părinții. Răspundeți cu empatie la temerile lor pentru a întări hotărârea.	Confirmați poziția părinților. Felicități părinții. Întăriți hotărârea părinților.

Există trei componente majore pentru a impulsiona schimbarea:

- Importanța (persoana este informată, se simte vizată, vede în acea schimbare mai multe avantaje decât dezavantaje);
- Încrederea (persoana se simte capabilă să facă schimbarea);
- Prioritatea (persoana percepe alternativele și se organizează pentru a gestiona dificultățile asociate schimbării).

În general, refuzul vaccinării este în mare măsură legat de importanță. Falsele convingeri sau temerile legate de vaccinare prevalează asupra importanței acordate vaccinării.

Ce îi face pe îngrijitorii să ezite?

- Percepția negativă a profesioniștilor din domeniul sănătății
- Originea vaccinului
- Lipsa de vaccinuri
- Vaccinare proces

- Cunoștințe slabe și teama de efecte secundare
- Încredere limitată în autorități
- Siguranța vaccinurilor preocupări
- Un număr de vaccinuri
- Există remedii naturale mai puțin dăunătoare

- Legislație
- Discriminare; Sărăcie
- Narațiuni împotriva vaccinării
- Formulare de consimțământ informat

Ce reținem:

- În contextul imunizării, refuzul vaccinării este în mare măsură legat de importanța pe care părintele o acordă vaccinării, care trebuie să constituie ținta intervenției IM.
- Nu există o singură intervenție adecvată nevoilor tuturor părinților. Este necesar să aplicăm intervenții individualizate, care corespund nevoilor reale ale părinților, atât în ceea ce privește conținutul, cât și obiectivele intervenției, în baza nivelului de ezitare.
- Procesul schimbării este treptat. În cadrul acestui proces, este important:
 - să respectăm ritmul fiecărui părinte, pentru a nu genera opoziție;
 - să definim în mod clar obiectivele intervenției, în funcție de nivelul de ezitare identificat la începutul intervenției.

Modulul 6

TIPURILE ȘI MIJLOACELE DE COMUNICARE VERBALĂ ȘI NONVERBALĂ. IDENTIFICAREA ȘI PRACTICAREA EMPATIEI ȘI ASCULTĂRII REFLECTIVE.

DURATĂ:

- 45 minute

MATERIALE:

- Flip chart, markere, bandă adezivă, Poze/video-identificarea limbajului non-verbal

OBIECTIVE

La finalul modulului, participanții vor putea:

1. Să înțeleagă mijloacele de comunicare verbală și nonverbală.
2. Să identifice și să practice empatia, ascultarea reflectivă.

- Afișați prezentarea Power Point

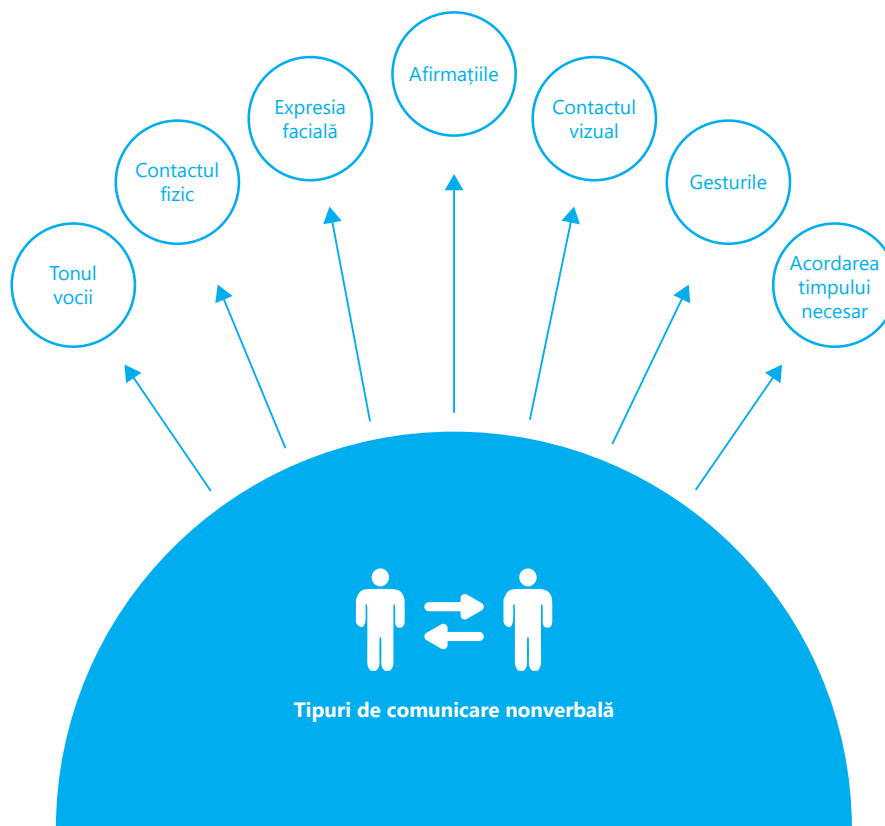
SESIUNEA 1: COMUNICAREA VERBALĂ ȘI NON-VERBALĂ

DURATĂ: 45 MINUTE

FACILITATORUL AFIȘEAZĂ SLIDE-UL PRIVIND COMUNICAREA VERBALĂ ȘI NON-VERBALĂ

Abordările și tehnicile de comunicare și interacțiunea interpersonală pot fi aplicate ca bază pentru a susține implicarea eficientă.

Comunicarea non-verbală poate fi pe cât de pozitivă, pe atât de negativă. Tipurile de comunicare nonverbală includ gesturile, exprimarea, tonul vocii, contactul vizual, expresia facială, acordarea timpului necesar și atingerea fizică.



Aplicarea instrumentelor de comunicare nonverbală pozitivă, oferă îngrijitorului/beneficiarului vaccinării încrederea necesară pentru a comunica deschis și sincer cu privire la preocupările sale și pentru a simți conexiunea și încrederea cu lucrătorul medical. În acest context pot fi utilizate interjecții afirmative de genul „mm-hmm”, „mmm”, „aha” și „hmp”. În continuare, în tabelul de mai jos, sunt prezentate aspecte ale comunicării nonverbale, de asemenea, ceea ce este util și nu este util de făcut în timpul consultărilor. Aici se înscrie postura/poziția, contactul vizual, expresia facială, barierele fizice, acordarea timpului necesar și atingerea fizică (când/ dacă este cazul). Aceste aspecte ale comunicării nonverbale indică asupra modului în care ne folosim corpurile pentru a transmite mesaje.

Aspecte ale comunicării nonverbale

ASPECTE ALE COMUNICĂRII NONVERBALE	INUTILE	UTILE
Postura sau poziția	Aveți brațele încrucișate și postura cocoșată	Puneți mâinile pe genunchi, stați în poziție dreaptă și cu fața la persoana cu care discutați
Contactul vizual	Priviți în altă parte sau în jos, analizând propriile notițe	Priviți îngrijitorul sau beneficiarul vaccinului și acordați-i toată atenția în timp ce vorbiți
Expresia facială	Aveți expresia feței iritată, enervată sau încruntată	Expresia pozitivă a feței sau cel puțin neutră
Bariere fizice	Vă aflați în spatele unei mese pentru a scrie notițe în timp ce vă adresați membrilor comunității în cadrul unei întâlniri	Dați la o parte masa sau notițele. Încercați să fiți în aceeași poziție ca și îngrijitorul sau beneficiarul de vaccin - așezat pe un scaun, pe podea sau în picioare
Acordarea timpului necesar	Accionați grăbit, salutați persoana sau grupul de persoane cu repeziciune, ați semne de nerăbdare și vă uitați la ceas	Faceți în așa fel ca persoana sau grupul comunitar să simtă că aveți suficient timp. Așezați-vă și salutați îngrijitorul/beneficiarul de vaccin sau grupul comunitar fără grabă. Adresați apoi o întrebare deschisă și așteptați cu răbdare răspunsul
Contactul fizic	Mișcări frustrate, rapide, bruște	Ori de câte ori este cazul, apelați la strângerile de mână, puneți o mână pe umărul beneficiarului de vaccin sau al îngrijitorului (nu doar al copilului) în timp ce poziționați copilul pentru vaccinare. Asigurați-vă că îngrijitorul ține în brațe copilul și îl consolează în timpul vaccinării

ACTIVITATE:

Ce vedeți în această imagine?



Aspecte	Ajută	Nu ajută
Poziție/Poziție		
Contact vizual		
Expresie facială		
Distanța fizică		



Aspecte	Ajută	Nu ajută
Poziție/Poziție		
Contact vizual		
Expresie facială		
Distanța fizică		



Aspecte	Ajută	Nu ajută
Poziție/Poziție		
Contact vizual		
Expresie facială		
Distanța fizică		

- Observați modurile în care comunicarea nonverbală este folosită în acest videoclip.
 - Legătură: <https://www.youtube.com/watch?v=TxequEJPnhI>

- Ce ne spune acest videoclip despre comunicarea nonverbală?

Comunicarea nonverbală este un element foarte important în procesul de comunicare interpersonală, iar cunoașterea și interpretarea tipurilor de comunicare nonverbală facilitează comunicarea interpersonală.

1. EMPATIA

Empatia înseamnă înțelegerea sentimentelor altora în baza propriei experiențe sau capacității de a te pune în locul lor. Empatia ne permite să recunoaștem preocupările îngrijitorilor/beneficiarilor de vaccinuri ca fiind reale și importante.

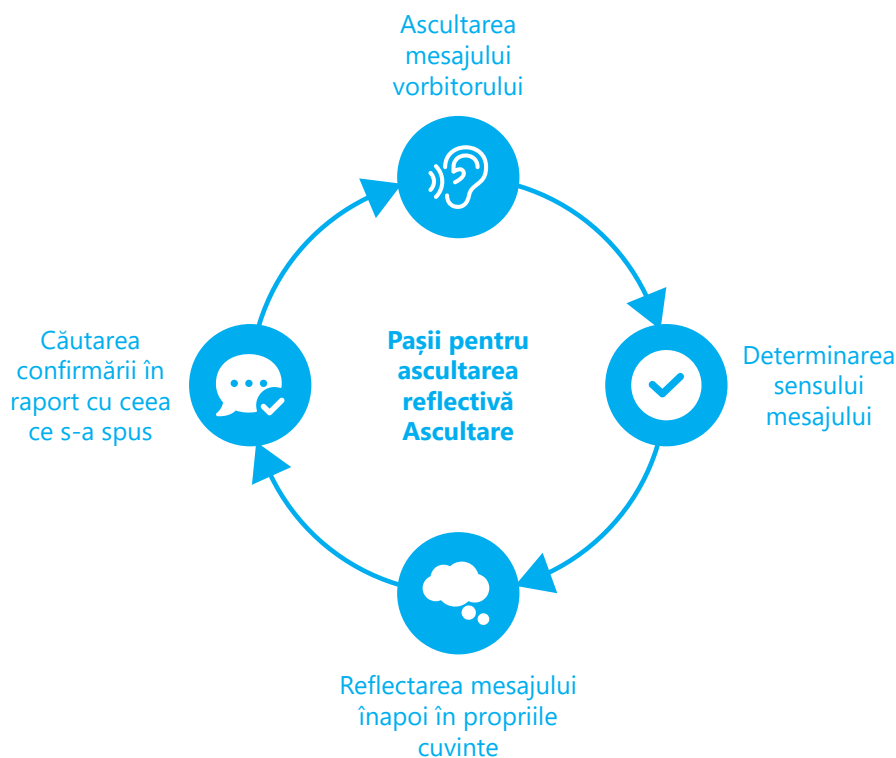
ACTIVITATE

- Acest videoclip descrie empatia și conexiunea umană.
 - Legătură: https://youtu.be/cDDWvj_q-o8
- Ce ne spune acest videoclip despre de ce ar trebui să fim empatici cu ceilalți?

2. ASCULTAREA REFLECTIVĂ

Ascultarea reflectivă este o strategie care facilitează conexiunea cu un îngrijitor/beneficiar de vaccin și contribuie la clarificarea preocupărilor acestora cu privire la vaccinare. Acesta este un proces ciclic care poate fi aplicat la diferite etape ale unei conversații. Pașii includ ascultarea mesajului vorbitorului, determinarea sensului acestui mesaj, reflectarea mesajului înapoi în propriile cuvinte și căutarea confirmării în raport cu ceea ce s-a spus.

Pași pentru ascultarea reflectivă



În tabelul de mai jos, se redau câteva exemple de început de propoziție care vă vor ajuta să reflectați informația înapoi către îngrijitor/beneficiar de vaccin pentru a căuta confirmarea a ceea ce s-a spus mai devreme. În continuare, urmează un exemplu de conversație între un prestator de servicii medicale, care aplică ascultarea reflexivă în raport cu un îngrijitor/beneficiar de vaccin.

Exemple de începuturi de propoziție pentru ascultarea reflectivă.

- „Sună de parcă...”
- „Pare că ”
- „Ceea ce îmi spuneți dvs. este...”
- „Am impresia că...”
- „Se simte ca și cum...”
- „Ajutați-mă să înțeleg. pe de o parte, dvs..., iar

Exemple de conversație care prezintă ascultarea reflexivă între un lucrător medical și o persoană reticentă la vaccin.**Exemple de ascultare reflectivă: vaccinarea împotriva bolilor din copilărie și vaccinarea împotriva COVID-19**

Îngrijitor	„Vreau să știu de ce copilul meu are nevoie de atâtea vaccinuri în același timp și dacă aceste vaccinuri îi pot transmite anumite boli copilului meu, când ar trebui să-l protejeze împotriva lor și de ce trebuie să revin într-o anumită zi și la o anumită oră?”
Prestator	„Se pare că aveți mai multe întrebări.”
Beneficiarii de vaccin	„Am citit în mediul online că vaccinul împotriva COVID-19 nu a fost testat în mod adecvat, precum și faptul că vaccinul îmi poate transmite COVID. Dvs. îmi spuneți că este sigur și că nu ar trebui să-mi fac griji.”
Prestator	„Am impresia că ați auzit informații contradictorii. Trebuie să fie frustrant.”

Exemplu de ascultare reflectivă.

Asistenta Bakija	Bună dimineașa, dna Hadzic. Cum vă simțiți dvs. și bebelușul Petra astăzi?
Dna Hadzic	Bună dimineața, dna asistentă Bakija. Eu sunt bine. Însă, Petra nu este bine de când am fost la clinică, săptămâna trecută, când i s-a administrat vaccinul. Acum, plânge tot timpul.
Asistenta Bakija	(Clătinând din cap) Petra pare să fie agitată de când a fost vaccinată săptămâna trecută?
Dna Hadzic	(Cu expresia feței ce exprimă îngrijorare) Da. Cred că ar putea să aibă febră.
Asistenta Bakija	Se pare că sunteți îngrijorată. Haideți să-i verificăm temperatura și să discutăm despre ceea ce trebuie să facem.

CE REȚINEM:

Aplicarea tehnicilor de comunicare verbală, nonverbală, empatie și ascultare reflexivă pentru a identifica categoria de continuum și subiectul specific de preocupare, oferă îngrijitorului/beneficiarului vaccinării încrederea necesară pentru a comunica deschisă privire la preocupările vizavi de vaccinare.

Modulul 7

FRAZE-CHEIE ÎN COMUNICAREA DESPRE VACCINARE: ÎNTREBĂRI DESCHISE ȘI ÎNCHISE, FRAZE LA ASCENSOR, LA UȘĂ. RECOMANDĂRI PUTERNICE, ULTIMA ÎNCERCARE.

Durată:

- 60 min

Materiale:

- Flip chart-uri, markere, bandă adezivă.

Obiective:

La finalul modulului, participanții vor putea:

1. Aplica și recomanda frazele – cheie în comunicarea vaccinării: întrebări deschise – închise, fraze la ascensor, fraze la ușă, fraze de ultimă încercare.
2. Utiliza fraze de recomandări puternice

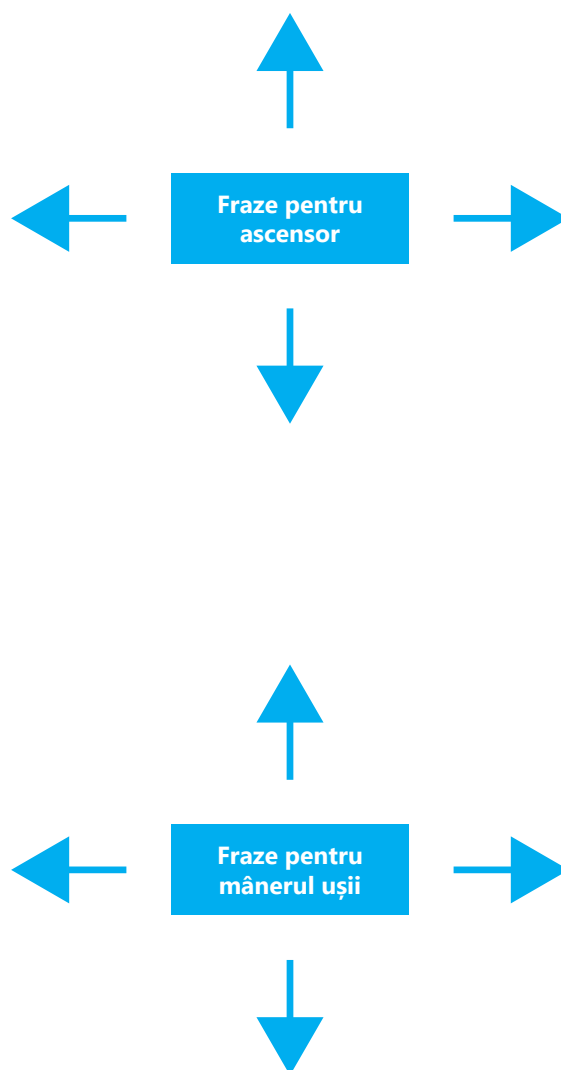
- Afișați prezentarea Power Point

Activitate:

Creare expresii pentru ascensor și mânerul ușii (10 minute).

- Participanții vor fi divizați în 4-5 grupuri de lucru, apoi vor fi rugați să discute în grup și să noteze cele mai importante fraze create, utilizând acest exemplu:

Durată: 10 minute



- Pentru acest exercițiu, avem nevoie de un voluntar să prezinte activitatea de grup. Discuții asupra activității. (10 minute).

Activitate:

Patru scenarii care descriu experiențele posibile ale îngrijitorilor /destinatarii de vaccin în cadrul sistemului de sănătate. Pentru fiecare scenariu, luați în considerare cât de probabil sau improbabil este acest scenariu în contextul dvs. și cum ați exprima empatia față de îngrijitor /destinatarul vaccinului. (15 minute).

- Scenariul 1: Lucrătorul din domeniul sănătății mă critică în fața altora pentru că nu m-am întors exact la patru săptămâni după doza anterioară.
- Scenariul 2: Lucrătorii din domeniul sănătății mă fac să mă simt ignorant pentru că le-am cerut să explice scopul vaccinării sau de ce copilul meu trebuie să revină pentru o altă doză.

- Scenariul 3: Vaccinatorul mă tratează foarte grosolan din cauza grupului meu etnic/incapacitatea de a vorbi limba națională.
- Scenariul 4: Nu pot să înțeleg complet ce încearcă să-mi spună asistentul medical, dar mi-e teamă să pun întrebări.

Activitate:

Joc de rol folosind tehnici de comunicare verbală și nonverbală cu utilizarea tipurilor de întrebări descrise anterior cu îngrijitorii /destinatarii vaccinului. Participanții vor redacta un scurt scenariu pentru scenariul atribuit, apoi membrii grupului selectați își vor juca scenariul de joc de rol folosind comunicarea nonverbală, ascultarea reflexivă, întrebările deschise și exprimând empatie. Pentru scenariul atribuit, luați în considerare modul în care abilitățile de comunicare verbală și nonverbală au fost utilizate în scenariul dvs. specific.

- Scenariul 1: Ți aduci fiica pentru că are tuse. Este în urmă cu programul de vaccinare pentru că ești îngrijorat de calitatea vaccinurilor. Ați auzit că guvernul importă vaccinuri de calitate scăzută pentru a economisi bani.
- Scenariul 2: Sunteți reticent să vă vaccinați copilul contra gripei. Sunteți îngrijorat că vă va îmbolnăvi copilul.
- Scenariul 3: Sunteți eligibil pentru vaccinul COVID 19. Cu toate acestea, vă faceți griji cu privire la efectele secundare ale vaccinului și ezitați să primiți vaccinul până când toți ceilalți se vor vaccina.
- Scenariul 4: Sunteți ezitant la vaccinare și urmează să primiți vaccinul COVID 19. Te-ai protejat timp de un an și nu crezi că ai nevoie de vaccin pentru a fi în siguranță.

Durată: 10 minute

SESIUNEA 1: ÎNTREBĂRI DESCHISE VS ÎNCHISE

DURATĂ: 5 MINUTE

FACILITATORUL AFIȘEAZĂ SLIDE-UL CU EXEMPLE DE ÎNTREBĂRI DESCHISE ȘI ÎNCHISE

La întrebările **închise**, puteți răspunde cu un singur cuvânt, cum ar fi: da, nu, un număr sau ceva de genul acesta. Întrebările închise pot începe cu:

- "Tu ești...?"
- "A făcut el...?"
- "Are ...?"
- "Cât de mult...?"

Întrebările închise pot duce la situații în care asistentul medical îi spune părintelui/îngrijitorului: „Înțelegeți?” Cineva poate da din cap afirmativ, dar în sinea sa se gândește: „Nu am nici o idee despre ce vorbește. Nu înțeleg nimic. Ce trebuie să fac dacă copilul meu nu va înceta să plângă după vaccin? Nu mă mai întorc aici. ”

Întrebări deschise

Întrebările **deschise** sau declarațiile de aprobare încep de obicei cu:

- „Cum?”
- „Ce?”
- „Când?”
- „Unde?”
- „Spuneți-mi mai multe!”

De exemplu: „Cum a fost în ultima vreme sănătatea copilului dvs?” Sau „Ce ați înțeles din explicația mea?” Sau „Spuneți-mi mai multe despre ce vă preocupă.”

Întrebările închise vă oferă câteva informații de bază. Punând întrebări deschise vă ajută să aflați despre o preocupare sau o problemă. Întrebările deschise încurajează un răspuns complet, semnificativ, folosind propriile cunoștințe și/sau sentimente ale părinților/îngrijitorului.

Adesea începem întrebările folosind sintagma „De ce?”, dar **de ce** nu este în lista de mai sus.

Când întrebați pe cineva „De ce ați făcut XYZ?” Sau „De ce nu vreți XYZ?”, riscați să generați o reacție defensivă. Este important să înțelegeți de ce au făcut XYZ, dar puteți încerca să găsiți o modalitate de a întreba de ce au făcut acest lucru fără a face persoana să se simtă atacată sau criticată.

Este important să puneți întrebări într-un mod care să încurajeze oamenii să vorbească liber și să împărtășească de bună voie informații. Adresarea de întrebări deschise și acordarea de timp părintelui/îngrijitorului pentru a răspunde îl face, de asemenea, să simtă interacțiunea cu dvs. mai degrabă ca pe o **conversație** decât ca pe o interogare.

Mai jos sunt prezentate situații de transformare a întrebărilor închise în întrebări deschise, reflectați asupra lor:

Întrebări cu răspuns închis	Întrebare deschisă
Ați urmărit ce tocmai v-am spus?	Haideți să vedem ce am agreat că veți face! Îmi puteți spune cum veți proceda cu....?
Sunteți mulțumit de experiența dvs când veniți la cabinetul medical?	Ce părere aveți despre experiența dvs. când veniți la cabinetul medical?
Vă amintiți ce v-am spus despre cum să vă faceți copilul să se simtă mai confortabil după vaccinare?	Ce puteți face pentru a face copilul să se simtă mai confortabil după vaccinare?
Când a fost ultima dată copilul bolnav?	Vă rog să-mi spuneți cum a fost sănătatea copilului dumneavoastră în ultima perioadă.
Ai vreo întrebare pentru mine?	Spune-mi mai multe ce as putea să vă mai ajut?
Ai înțeles ce ar trebui să faci dacă la copilul tău vor apărea probleme serioase, nu ?	În caz că la copilul vor apărea reacții suspecte rog să ne comunicați sau să apelați după ajutor medical?
De ce nu vreți să-i oferiți copilului vaccinul ROR ?	Când au apărut aceste temeri legate de vaccinul ROR?

Ați ascultat ceea ce tocmai v-am spus despre efectele secundare ale vaccinului COVID 19?

Spune-mi dacă mai sunt și alte efecte secundare ale Vaccinului COVID-19 pe care poate le-am omis?

Fraze concise și clare - de tipul „discuției din ascensor”

- Frazele utilizate la ascensor sunt fraze scurte, clare și complete pentru a îmbunătăți interacțiunile între părinți/ /îngrijitor și persoana care urmează să se vaccineze.
- Aceasta poate fi marea ta oportunitate de a-ți explica sau de a-ți prezenta punctul de vedere. Dacă ați repetat deja ceea ce doriți să spuneți într-o perioadă scurtă de timp, puteți profita de acele câteva **momente împreună pentru a vă exprima punctul de vedere**

Personalizați-vă expresia de ascensor pentru îngrijitorul/destinatarul vaccinului cu care vă întâlniți

Aveți la îndemână aceste fraze

Luați în considerare utilizarea analogiilor pentru a face lucrurile mai ușor de înțeles

Cel mai important lucru pentru toate aceste explicații este că folosesc cuvântul „projeta”, care este conceptul de care îngrijitorii/destinatarii de vaccin trebuie să audă și să simtă

- Multe fraze de ascensor folosesc analogii pentru a face mai ușor de înțeles conceptele de vaccinare sau conceptele de risc. Cu toate acestea, alții pot prefera o explicație mai tehnică. Puteți vedea că este bine să aveți mai multe expresii de ascensor diferite disponibile pentru fiecare problemă și tip de persoană căreia îi recomandați, ar trebui să vă adaptați frazele de ascensor pentru îngrijitorul/destinatarul de vaccin cu care vă întâlniți pentru a satisface nevoile acestora.

Un vaccin face organismul să creadă că este atacat, așa că apără copilul de boala reală.

Vaccinul pregătește organismul să lupte împotriva bolii și să protejeze copilul fără simptomele periculoase.

Când virușii sau bacteriile intră în organism, celulele imune răspund producând anticorpi pentru protecție.

Fraze la ușă

- Se pare că există o proprietate magică în mânerul ușilor. La sfârșitul unei consultații cu pacientul, de îndată ce pacientul sau furnizorul de servicii medicale atinge mânerul ușii, apare o altă întrebare. Pentru că, de multe ori, dacă un pacient a vrut să întrebe ceva, dar se simte timid, va așteptați până în ultimul minut pentru că atunci își dau seama că este ultima lor șansă.

- Desigur, probabil că mulți dintre pacienți nu pun întrebarea mânerului ușii până când nu suntem de cealaltă parte a ușii. Cum te descurci cu asta?

NOTĂ: PERSOANA CARE ÎNGRIJEȘTE/DESTINATARUL VACCINULUI POATE AVEA SAU NU ULTIMELE ÎNTREBĂRI SAU SOLICITĂRI, DAR SE VA SIMȚI EXTREM DE RECUNOSCĂTOR CĂ AȚI PUS.

Fraze de ultimă încercare



Când îngrijitorul/destinatarul vaccinului nu are ultimele întrebări, este timpul să puneți întrebarea finală de a fi sigur că a înțeles ce i-ați recomanda: Adresare: „Așa că haideți să revizuim: care sunt pașii dumneavoastră/următorii noștri?”



Dacă nu pot repeta corect ceea ce le-ați cerut să facă, trebuie să încercați să explicați din nou sau într-un alt mod.

NOTĂ: A CERE ÎNGRIJITORULUI/PRIMITORULUI VACCINULUI SĂ REPETE CEEA CE A ÎNȚELES SAU CEEA CE CREDE CĂ AR TREBUI SĂ FACĂ CÂND AJUNG ACASĂ, ESTE O MODALITATE PUTERNICĂ DE A VEDEA CÂT DE BINE AȚI COMUNICAT CU EL ȘI AJUTĂ LA ANCORAREA PUNCTELOR IMPORTANTE. ÎN MEMORIA LOR.

SESIUNEA 2: FRAZE DE RECOMANDĂRI PUTERNICE

DURATĂ: 7 MINUTE

FACILITATORUL AFIȘEAZĂ SLIDE-UL DESPRE FRAZE DE RECOMANDĂRI PUTERNICE

Convingerea dumneavoastră personală că vaccinarea este sigură și importantă.

- „Ca lucrătorii medicali, am văzut diferența pe care o face acest nou vaccin. Vedem mult mai puțini copii/primitori de vaccin cu _____.”
- În calitate de I am observat direct că vedem mai puține cazuri de boală gravă cu COVID-19 în clinica noastră. Rata mortalității cauzate de COVID-19 a scăzut pe măsură ce vaccinul devine mai disponibil.

Experiența dumneavoastră personală cu vaccinarea a mii de copii/primitori de vaccin.

- „Acest birou a dat mii de doze de vaccinuri și nu am văzut niciodată o reacție serioasă.”
- „Cu pacienții mei am văzut direct efectele pe termen scurt și lung cauzate de COVID-19.”

Un apel emoțional pentru ei ca părinți sau pentru tine ca părinte.

- „Mi-am vaccinat toți copiii și mă simt foarte confortabil.”
- „Eu și toți membrii mei eligibili ai familiei am primit vaccinarea împotriva COVID-19.”

Convingerea dumneavoastră personală că vaccinarea este sigură și importantă.

- „Motivul pentru care vedem mai puțini copii cu anumite boli este că lucrăm pentru a-i proteja.”
- „Destinatarii vaccinului sunt protejați împotriva virusului și pot reveni la multe dintre activitățile lor normale.”

Norma socială conform căreia îngrijitorii responsabili/rezidenții la vaccinare își vaccinează copiii/eșiși.

- „Vaccinarea este ceea ce trebuie făcut pentru a vă proteja copilul/sinele dumneavoastră.”
- „Pe măsură ce tot mai mulți oameni eligibili primesc vaccinul împotriva COVID-19, dezvoltăm, „imunitate de grup” care protejează pe toți cei din familiile noastre, comunitățile, țările și la nivel global.”

Preocuparea dumneavoastră personală pentru bunăstarea copilului/ a beneficiarilor de vaccin.

- „Dacă aș fi în locul tău, i-aș oferi copilului meu șansa.”
- „Am avut grijă de tine de atâția ani și vreau ce este mai bun pentru tine.”

Istoria, referindu-se la istoria vaciinării.

- „Țin pasul cu cea mai recentă literatură științifică și sunt încrezător în siguranța vaccinurilor.”
- „Studiu după studiu pe tot globul au arătat că vaccinul COVID-10 este sigur și eficient.”

Modulul 8

CĂLĂTORIA VACCINĂRII: PĂRINȚII ȘI PERSONALUL MEDICAL CARE AU UN ROL ÎN PROCESUL DE VACCINARE

Durată:

- 90 minute

Materiale:

- Flip chart-uri, markere, bandă adezivă, PPT.

Obiective:

La finalul modulului, participanții vor putea:

1. să folosească modelul „Călătoria părintelui” dezvoltat de UNICEF pentru diagnosticarea nevoilor și așteptărilor părinților și a factorilor care influențează alegerile acestora.
2. să identifice CE informații sunt relevante pentru părinți și CUM putem să le oferim astfel încât aceștia să le înțeleagă utilitatea.

3. să înțeleagă că fiecare părinte are propriile motive care îi influențează intențiile privind vaccinarea și de aici importanța unei intervenții personalizate, adaptată la nevoile sale reale.

- Afișați prezentarea Power Point

SESIUNEA 1: ÎNȚELEGEREA FACTORILOR CARE INFLUENȚEAZĂ ATITUDINEA ȘI COMPORTAMENTUL PĂRINȚILOR FOLOSIND MODELUL UNICEF INTITULAT „CĂLĂTORIA PĂRINTELUI”

DURATĂ: 45 MINUTE

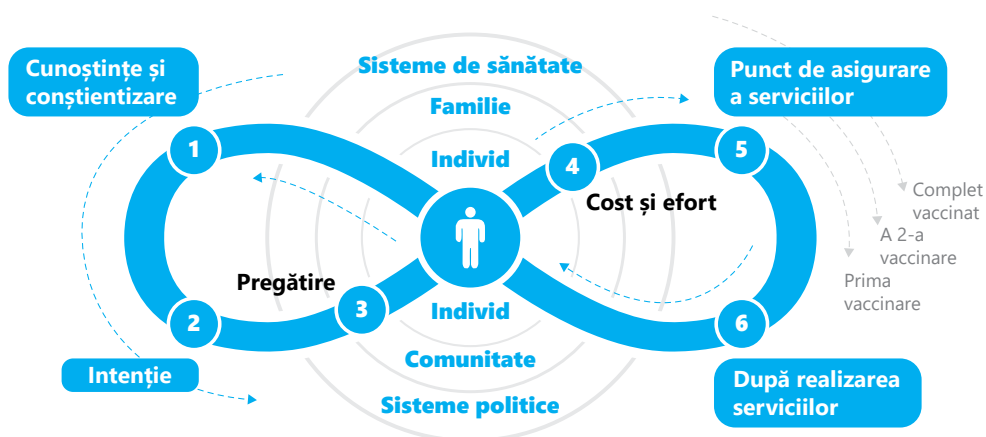
FACILITATORUL AFIȘEAZĂ SLIDE-UL: ÎNȚELEGEREA FACTORILOR CARE INFLUENȚEAZĂ ATITUDINEA ȘI COMPORTAMENTUL PĂRINȚILOR FOLOSIND MODELUL UNICEF INTITULAT „CĂLĂTORIA PĂRINTELUI”

Ezitare la vaccinare nu înseamnă doar teama de vaccinuri. Există numeroase motive pentru care părinții ar putea să nu se prezinte la vaccinare sau nu finalizează schema de vaccinare. Rolul lucrătorilor medicali în asigurarea acoperirii vaccinale constă în înțelegerea nevoilor părinților.

Fiecare persoană care participă la acest proces de vaccinare are propria călătorie, care presupune șase etape:

1. **Cunoștințe și conștientizare;**
2. **Intenție;**
3. **Pregătire;**
4. **Cost și efort;**
5. **Asigurarea serviciului de vaccinare / vaccinarea;**
6. **Post-vaccinare.**

Călătoria părintelui și a cadrului medical



Elementele principale ale călătoriei spre vaccinare sunt:

ETAPĂ	PĂRINTE	PERSONAL MEDICAL
1. Cunoștințe și conștientizare	Cunoștințe practice, valori și norme	Valori (vaccinarea) Norme (recunoașterea muncii)
2. Intenție	Atitudini negative sau teama de vaccinuri, vaccinarea este percepută ca normă socială	Motivație, satisfacție
3. Pregătire	Logistica: reținerea date și orei programării, găsirea unui mijloc de transport, stabilirea unor angajamente domestice necesare, priorități simultane, costuri financiare și ocupaționale, lipsa confortului	Pregătire, transport la cabinet, costuri de oportunitate
4. Cost și efort	Disponibilitate, accesibilitate, în ce măsură serviciile sunt considerate adecvate, programul de lucru, distanța fizică	Grila de salarizare și disponibilitatea fondurilor pentru servicii de mobilizare, ghiduri/materiale de informare, pregătire, conștientizare, volum de muncă, disponibilitatea materialelor necesare
5. Disponibilitatea serviciului de vaccinare/ vaccinarea	Modul în care este tratat personalul medical, carnet de vaccinare ca factor favorizant sau impediment, timp de așteptare	Formare profesională și supervizare adecvate, experiențe anterioare și norme, distanță socială
6. Etapa post vaccinare	Efecte adverse după vaccinare și efecte post-vaccin, informații privind locul și data următoarei programări, încurajări și validarea vaccinării ca normă socială	Respect din partea familiei, respect din partea comunității, oportunități de muncă și dezvoltare personală, plată adecvată și la timp

Atunci când sunt corect luați în calcul, toți acești factori pot sprijini cererea pentru servicii de vaccinare de rutină. Aceasta constituie o sarcină dificilă care necesită planificare strategică și coordonare și comunicare.

Cererea de servicii de vaccinare este definită ca incluzând acțiunile individuale și ale comunităților de a căuta, sprijini și / sau pleda pentru vaccinare. Ea poate fi promovată prin:

1. servicii de calitate în timpul vaccinării;
2. percepția părinților despre personalul medical ca fiind informat, respectuos, prețuind normele morale și culturale locale;
3. disponibilitatea vaccinurilor și a altor materiale necesare;

4. folosirea unei strategii adecvate care abordează depășirea obstacolelor din calea cererii de servicii de vaccinare la nivelul unității medicale și al comunității.

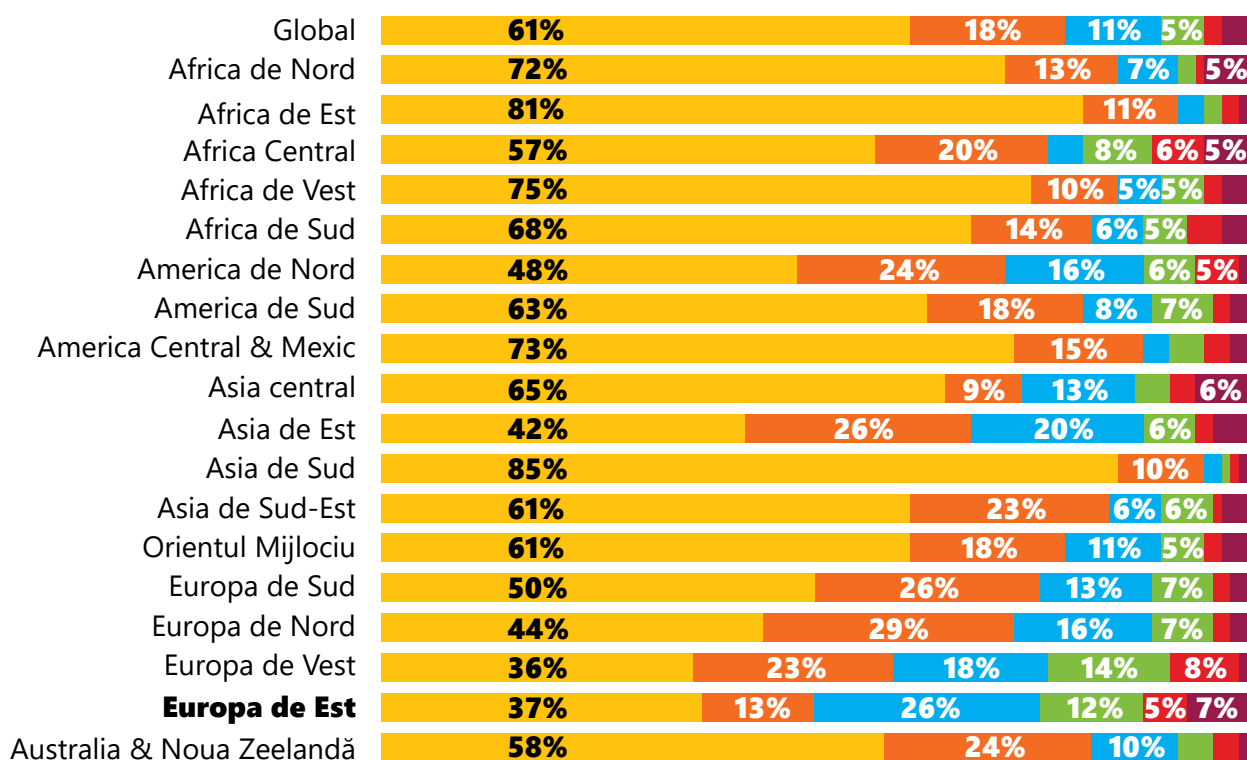
DE REȚINUT:

- Uneori, nici cel mai bun medic nu poate înțelege perfect nevoile sau dorințele pacienților săi. Trebuie să ne asigurăm că înțelegem care sunt îngrijorările reale, înainte de a ne putea adapta comunicarea, pentru a ajuta părinții să depășească obstacolele specifice cu care se confruntă și care stau în calea vaccinării propriului copil.
- Interacțiunile dintre personalul medical și părinți sunt esențiale pentru clarificarea îngrijorărilor acestora din urmă privind vaccinurile.
- Ca membri ai personalului medical, vă numărați printre cele mai influente surse de informații despre vaccinare pentru părinți.
- O bună acoperire vaccinală presupune servicii medicale proactive, implicarea comunității și a sistemelor medical, educațional și social pentru promovarea vaccinării.

Percepția asupra siguranței vaccinului.

Procentul de persoane, care au răspuns „acord total”, „acord”, „indecis”, „dezacord”, „dezacord total” sau „fără opinie”.

Sunteți de acord, nu sunteți de acord, sau indeciși cu următoarea afirmație? Vaccinurile sunt sigure



Acord total

Acord

Indecis

Dezacord

Dezacord total

Fără opinie

Source: Wellcome Global Monitor, part of the Gallup World Poll 2018

Percepția asupra eficacității vaccinurilor

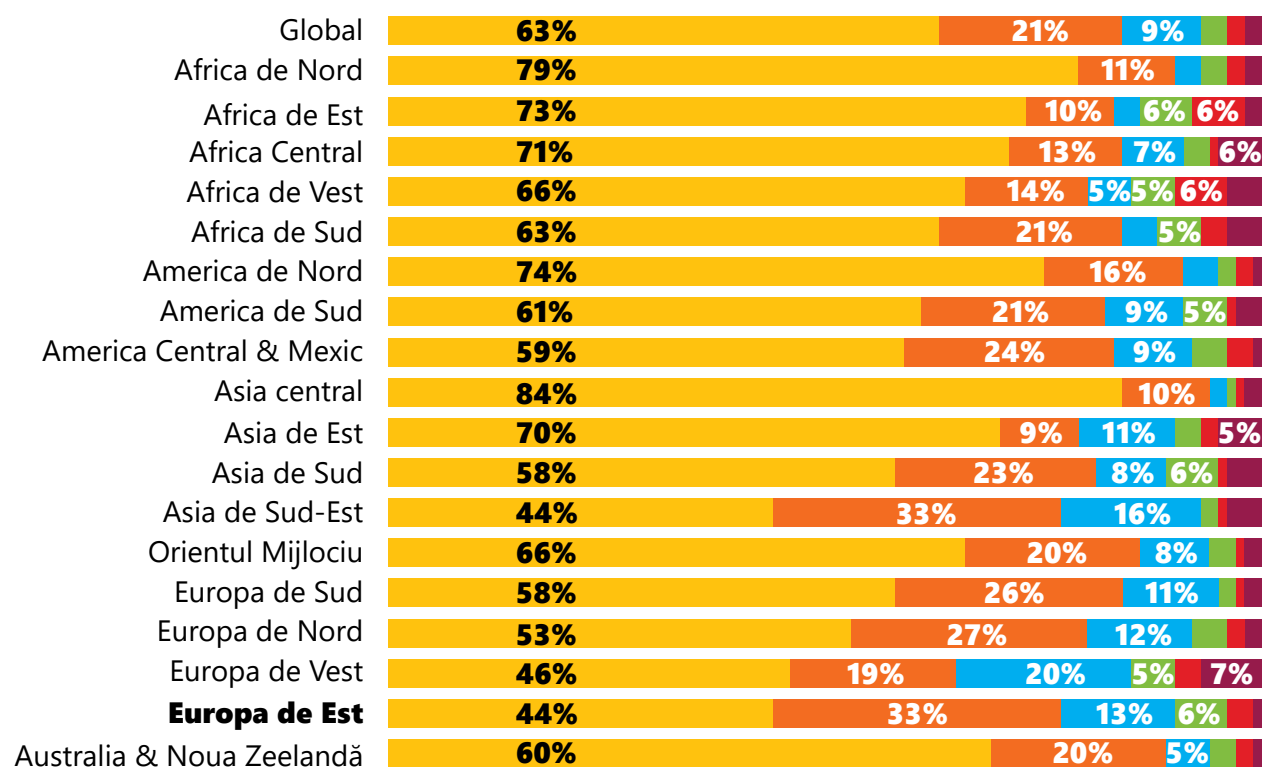
Procentul de persoane, care au răspuns „acord total”, „acord”, „indecis”, „dezacord”, „dezacord total” sau „fără opinie”.

Sunteți de acord, nu sunteți de acord sau nu sunteți nici de acord, nici în dezacord cu următoarea afirmație? Vaccinurile sunt eficiente?

Vaccinurile sunt eficiente:

Rusia - 62%
Moldova - 49%

Ucraina - 50%
Belarus - 46%

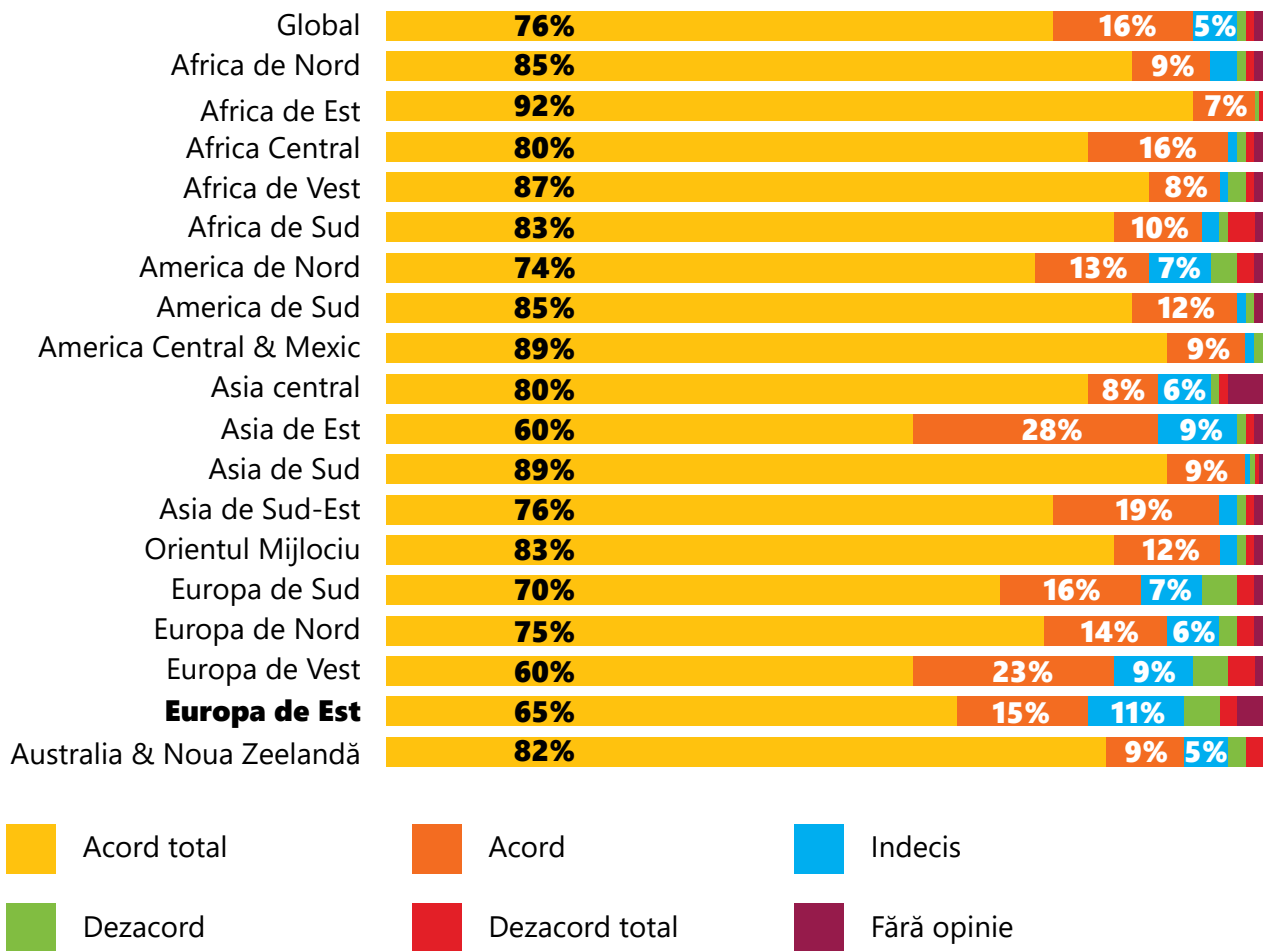


Source: Wellcome Global Monitor, part of the Gallup World Poll 2018

Percepțiile despre importanța vaccinurilor pentru copii

Procentul de persoane, care au răspuns „acord total”, „acord”, „indecis”, „dezacord”, „dezacord total” sau „fără opinie”.

Sunteți de acord, nu sunteți de acord sau nu sunteți nici de acord, nici în dezacord cu următoarea afirmație? Vaccinurile sunt importante pentru copii



Source: Wellcome Global Monitor, part of the Gallup World Poll 2018

SESIUNEA 2: EFECTELE EXCESULUI DE INFORMAȚII DESTINATE PĂRINȚILOR

DURATĂ: 45 MINUTE

FACILITATORUL AFIȘEAZĂ SLIDE-UL DESPRE EFECTELE EXCESULUI DE INFORMAȚII DESTINATE PĂRINȚILOR

Adesea, înțelegem doar parțial nevoile și dorințele pacienților noștri. Cei mai mulți dintre noi au înțeles că abordarea tradițională de a-i bombarda cu informații nu prea funcționează și nu răspunde nevoilor părinților.

De asemenea, s-a demonstrat științific că abordarea tradițională care se limitează la furnizarea de informații sau date și simpla educare a părinților nu schimbă convingeri sau comportamente.

De fapt, furnizarea mai multor date factuale despre vaccinuri, despre bolile care pot fi prevenite prin vaccinare, utilizarea unui limbaj prescriptiv și a tacticilor care inspiră teamă constituie metode lipsite de eficacitate în abordarea ezitării la vaccinare. În cel mai rău caz, pot avea efectul opus accentuând ezitarea la vaccinare.

Un alt aspect constatat în urma analizei tuturor studiilor privind comunicarea cu părinții despre imunizare este că, întrebați fiind ce așteaptă de la medicul lor, **părinții spun că vor mult mai multe informații decât ceea ce primesc.**

Astfel, deși am văzut că oferirea de informații despre vaccinare nu dă rezultate, atunci când sunt întrebați ce-și doresc, părinții afirmă că doresc să primească mai multe informații.

Denumim acest fenomen **paradoxul informației**.

Atunci când studiem mai aprofundat rezultatele acestei analize a literaturii de specialitate din domeniu, descoperim că ceea ce își doresc de fapt părinții este **să primească mai multe informații, însă cu anumite caracteristici specifice**:

1. informații echilibrate privind beneficiile și efectele adverse ale vaccinării;
2. prezentate clar și simplu;
3. adaptate situației lor;
4. la momentul potrivit;
5. prezentate de către cadre medicale în care au încredere.

DE REȚINUT:

- Chiar dacă părinții doresc mai multe informații despre vaccinare, modelele tradiționale bazate pe cât mai multe date despre boli și riscuri nu schimbă comportamentul față de vaccinare ci, mai rău, pot spori ezitarea la vaccinare.
- Acest aspect ne conduce la următoarea provocare pe care o vom aborda în cadrul cursului de față: Cum răspundem provocării de a le oferi părinților informații personalizate și factuale?
 - **CARE** sunt informațiile pertinente pentru părinți?
 - **CUM** putem să le transmitem astfel încât să aibă sens pentru părinți?

3. Factorii care determină intenția părinților de vaccinare

Brainstorming. Faceți o listă a factorilor care determină intenția părinților de vaccinare pe flipchart și rezumați cu prezentarea slidu-lui: Factori care determină intenția de vaccinare.

DE REȚINUT:

- Fiecare părinte are propriile motive care îi influențează intențiile și alegerile privind vaccinarea, iar noi trebuie să le identificăm, pentru a propune o intervenție adaptată la nevoile sale reale.
- Este necesar să avem o abordare individualizată cu fiecare părinte, pentru a răspunde exact nevoilor sale.

Modulul 9

CUM COMUNICĂM CU PĂRINȚII DESPRE VACCINARE: ABORDAREA INTERVIULUI MOTIVAȚIONAL.

Durată:

- 100 de minute

Materiale:

- Flip chart-uri, markere, bandă adezivă, PPT

Obiective:

La finalul modulului, participanții vor putea:

1. Să numească cele 4 componente care reprezintă esența conceptului de interviu motivațional și cele 4 procese și consecințele sale în contextul comunicării referitoare la vaccinare.
2. Să folosească abilitățile interviului motivațional în contextul vaccinării.
3. Să înțeleagă cum pot profesioniștii din sănătate să folosească interviul motivațional ca să răspundă nevoilor părinților în materie de comunicare despre vaccinare.

- Afișați prezentarea Power Point

SESIUNEA 1: INTRODUCEREA ÎN UTILIZAREA INTERVIULUI MOTIVAȚIONAL: GESTIONAREA REZISTENȚEI.

DURATĂ: 15 MINUTE

FACILITATORUL AFIȘEAZĂ SLIDE-UL DESPRE UTILIZAREA INTERVIULUI MOTIVAȚIONAL

- Arătați slide-ul cu sesiunea: Introducere în utilizarea interviului motivațional.
- Prezentați un exemplu de discuție între un părinte ezitant și un cadru medical pe tema vaccinului ROR

PMV:	Este important să vă vaccinați copilul. Dacă nu o faceți, îl puneți în pericol. Știți că încă există cazuri de rujeolă în țara noastră? Această boală poate fi foarte periculoasă. Dar despre meningită? Poate fi fatală, știți? Trebuie să ajungeți la zi cu vaccinurile copilului, deja a întârziat, conform schemei de vaccinare. Putem face asta acum, dacă doriți.
Mama:	Nu văd care e urgența. Și autismul este mai rău decât rujeola! Există mai multe probleme decât soluții cu vaccinul ăsta. Și, în plus, este absolut incredibil, să administrez atât de multe vaccinuri dintr-o dată!
PMV:	Studiile au demonstrat că nu există nicio legătură între autism și vaccinul rujeolic. Vaccinul este sigur, vă asigur. Trebuie să fiți atentă la informațiile pe care le găsiți pe internet. Administrarea mai multor vaccinuri într-o singură sesiune este sigură și nu este asociată cu un nivel mai mare de durere. Ar trebuie să îi aducem vaccinurile la zi.
Mama:	Am auzit altceva, și nu numai pe internet. Am citit mult, și vaccinarea nu este obligatorie, pot să fac ce vrea.
PMV:	Da, aveți dreptate, dar vă puneți în pericol copilul, și pe alți copii, care nu pot fi vaccinați. Riscurile bolilor sunt mult mai mari decât riscurile asociate vaccinurilor. Dacă aloc acest timp pentru a discuta cu dvs., o fac pentru că este important.
Mama:	Pentru dumneavoastră e simplu! Repede, repede! Și dacă face autism? Mie îmi pasă de riscurile vaccinurilor, dar se pare că dumneavoastră nu vă pasă de sănătatea copilului meu!

PMV:	Sigur că îmi pasă! Și îmi pasă că s-ar îmbolnăvi de boli care ar putea fi prevenite de vaccinuri.
Mama:	Cred că nu ne înțelegem. Să vorbim despre asta altă dată.

- Participanții vor discuta elementele principale pe care le-au observat în acest dialog. Din cele observate, care sunt elementele cheie ale interviului motivațional?
- Lăsați-i să răspundă.

Medicul a adoptat rolul expertului și a aplicat o intervenție într-un stil directiv, bazată pe argumentație și reflexul de îndreptare. Acest tip de intervenție a condus la opoziție.

Opoziția sau dezacordul constituie o reacție naturală, pentru că părintele simte că nu este înțeles (lipsă de empatie) sau că este presat să facă ceva (absența autonomiei).

- Faceți o listă a principalelor idei pe flipchart și rezumați câteva concluzii:
 - Evitarea rezistenței
 - Empatie
 - Colaborare
 - Parteneriat
 - Acceptare, fără a judeca
 - Ascultare activă
 - Discuții deschise etc.
- Așa este, acestea sunt unele dintre caracteristicile IM.
- În acest modul vom învăța cum să folosim interviul motivațional:
 1. pentru a gestiona rezistența părintelui;
 2. pentru a dezvolta o relație cu părinții;
 3. pentru a avea o consultație care are la bază abordarea interviului motivațional conform nivelului părintelui de ezitare față de vaccinare;
 4. pentru a construi împreună cu părinții noi cunoștințe care reafirmă importanța imunizării folosind tehnici sau abilități pe care medicul este avantajat dacă știe să le stăpânească pe durata consultațiilor sale: precum întrebările deschise, ascultarea reflexivă, valorizarea, cum să transmitem informații sau să dăm sfaturi.
- Arătați slide-ul Gestionarea rezistenței sau a dezacordului,

Atunci când persoana nu se simte ascultată, înțeleasă și/sau când îi este amenințată libertatea de acțiune sau de gândire, ne aflăm într-o situație de relaționare - dezacord.

Aceasta demonstrează cât de important este să avem libertatea propriilor alegeri și acțiuni, pentru că, altfel, vom face alegeri în baza dorinței de a demonstra și de a ne păstra libertatea, nu a nevoilor și valorilor noastre reale.

- Ce ați identificat în acest exemplu de discuție? Cum a fost exprimată?
- Arătați slide-ul Exprimarea rezistenței.

- Rezistența sau dezacordul este o reacție naturală pentru că părintele nu simte că este înțeles (lipsă de empatie) sau simte presiunea de a face ceva (lipsa autonomiei).
- Rezistența se poate manifesta prin:
 - Arătați slide-ul.
 - Contradicții: Provocare / Discreditare / Ostilitate
 - Întrerupere: Vorbit peste celălalt
 - Ignorare: Lipsa atenției / Schimbarea subiectului / A ajunge cu întârziere la consultație
 - Intrarea în defensivă: Inventarea unor scuze / Minimizarea importanței anumitor lucruri
 - Expresii de genul: „Da...dar”
 - Accelerarea schimburilor
 - Ridicarea tonului vocii
 - Iritare (a clinicianului sau a părintelui)
 - Tăcere, „Falsă Aprobare”
- Arătați slide-ul „Cu alte cuvinte, când persoana nu se simte ascultată, nu se simte înțeleasă și/sau când libertatea sa de a acționa sau de a gândi este pusă sub amenințare, ne aflăm într-un punct al relației pe care autorii interviului motivațional îl numesc”.
- Acest lucru arată importanța libertății de a alege și de a acționa care ne împiedică să cădem în fenomenul reactanței psihologice descrisă de Brehm (1966, 1981).
- Cu alte cuvinte, vom face alegeri care au la bază nevoia de a ne demonstra și păstra libertatea și nu pe baza nevoilor și valorilor noastre reale.
- Arătați slide-ul Deseori clinicienii tind să „repare/restabilească/rezolve/ofere soluția/corecteze un comportament” al părinților.
- Știm cu toții că medicii au adesea tendința de a dori să „rezolve / soluționeze / aibă grijă de” problemele pacienților lor și că au ceea ce se numește „reflexul de a îndrepta”.
- Cu alte cuvinte, preferă să:
 - spună părintelui cum să se comporte;
 - adopte rolul expertului;
 - argumenteze în favoarea beneficiilor schimbării;
 - avertizeze în privința riscurilor;
 - învinovățească;
 - informeze, fără a cere permisiunea;
 - încerce să educe părintele;
 - încerce să convingă.
- Ne puteți da câteva exemple de „reflex de îndreptare”?
- Lăsați-i să răspundă.
- Faceți o listă a principalelor idei de pe flipchart și rezumați câteva concluzii:
 - Îi spuneți părintelui cum să se comporte
 - Adoptați rolul de expert
 - Argumentați beneficiile schimbării

- Avertizați cu privire la riscuri
 - Blamați
 - Informați fără a cere permisiunea
 - Încercați să educați părintele
 - Vreți să convingeți
- Cum poate interveni personalul medical implicat în vaccinare astfel încât să nu generăm rezistență?
 - Ideea este să evităm să generăm rezistență, prin faptul că întotdeauna arătăm empatie și îi dăm de înțeles persoanei respective (părintele, în acest caz) că alegerea îi aparține.
 - A arăta empatie înseamnă să le permiți întâi părinților să-și exprime sentimentele fără a-i întrerupe cu o soluție, fără a-i acuza și fără a le ține prelegeri. Când părinții simt empatia personalului medical implicat în vaccinare, încrederea lor sporește și vor tinde să fie mai deschiși să asculte fără a opune rezistență.
 - În ciuda bunelor noastre intenții, se poate ca părintele să reacționeze opunând rezistență la unele dintre intervențiile noastre. Cel mai important este să identificăm acele momente în care persoana reacționează la ceea ce spunem și să încercăm să restabilim legătura cu ea, înainte de a merge mai departe.
 - Nu uitați de videoclipul pe care tocmai l-am văzut și cum a evitat clinicianul corectarea dezinformării la începutul intervenției.
 - Să discutăm acum despre ce înseamnă interviul motivațional pentru dvs.?
 - *Lăsați-i să răspundă.*
 - *Faceți o listă a principalelor idei de pe flipchart și rezumați câteva concluzii:*
 - *Apoi oferiți o definiție de pe Slide: Definițiile IM.*

Definiția pentru publicul larg: Un stil de conversație colaborativ pentru consolidarea propriei motivații și a angajamentului de a face schimbarea persoanei.

Definiția clinică: Un stil de consiliere centrat pe persoană pentru abordarea problemei comune a ambivalenței față de schimbare.

Definiția tehnică: Un stil de comunicare colaborativ, orientat către obiectiv, în care se acordă o atenție specială limbajului schimbării, conceput pentru a întări motivația personală și angajamentul față de un obiectiv specific prin verificarea și explorarea motivelor proprii ale persoanei respective pentru schimbare, într-o atmosferă de acceptare și compasiune.

- Interviul motivațional introduce ideea conform căreia, cu cât o persoană încearcă să vorbească despre ceea ce conduce la schimbare și nu să susțină prin discursul său un anumit comportament, cu atât mai mult persoana respectivă va avea șanse de a schimba ceva.
- Încercați să prezentați schimbarea sub forma unor lucruri pozitive, ca în exemplele de mai jos în care vedem diferența dintre „un discurs care militează pentru schimbare” și un „discurs de susținere a unui comportament”.
- *Arătați slide-ul „Discurs pentru schimbare” față de „discurs care susține un comportament”.*

CE REȚINEM:

- Încercați pe cât posibil să evitați reflexul de îndreptare încercând să nu corecțați pe loc greșelile sau dezinformările venite din partea părinților.
- Ideea este să încercați să evitați o manifestare de rezistență exprimând întotdeauna empatie sau dându-i de înțeles persoanei respective că alegerea îi aparține.
- Interviu motivațional este una dintre cele mai eficiente strategii care vă permit să evitați rezistența părinților.

SESIUNEA 2: SPIRITUL INTERVIULUI MOTIVAȚIONAL**DURATĂ: 30 MINUTE****Arătați slide-ul Sesiunea: Spiritul Interviuului Motivațional**

- Arătați slide-ul *Cele patru elemente ale spiritului Interviuului Motivațional*.
- Iată cele patru elemente ale spiritului IM pe care le vom studia împreună.
- Pe baza lucrurilor pe care tocmai le-ați învățat referitor la cele patru elemente ale spiritului IM, să revenim acum la exemplul lui Marie Helene și la ce am notat în prealabil pe flipchart, care sunt componentele folosite în această situație?
- *Validați cu participanții fiecare aspect al spiritului IM ilustrat în articol și notat pe flipchart.*
- În concluzie personalul medical implicat în vaccinare se poziționează ca parteneri ai părintelui și nu ca experți care dau sfaturi. Aceștia ascultă și încearcă să înțeleagă, fără a judeca, principalele motivații, temeri și îngrijorări ale acestora, într-o atmosferă binevoitoare.
- Pentru a face legătura cu sesiunea anterioară referitoare la rezistență, cum credeți că le poate permite folosirea spiritului IM profesioniștilor medicali să nu intre într-o relație de opoziție cu părinții?
- *Lăsați-i să răspundă.*
- Evidențiați că folosirea spiritului IM (Parteneriat, Acceptare, Evocare, Compasiune) este unul dintre elementele fundamentale în menținerea unei relații de încredere cu părinții și ne ajută să evităm opoziția acestora.
- În contextul imunizării, este așadar fundamental să încercăm să nu corectăm informațiile eronate pe care le are părintele, ci să dezvoltăm alături de el, ca într-un parteneriat, noi cunoștințe care au sens pentru acesta.

EXERCIȚIU: SPIRITUL IM (PARTENERIAT, ACCEPTARE, EVOCARE, COMPASIUNE)

- **Să facem un exercițiu acum:**
 - În mod individual, luați fiecare dintre atitudini (Parteneriat, Acceptare, Evocare, Compasiune) și identificați în ce măsură răspunsurile clinicianului în următoarele scenarii sunt sau nu sunt în armonie cu esența conceptului de interviu motivațional.
 - Apoi încercați să formulați răspunsuri care ar fi și mai compatibile cu acesta, în opinia dvs. Scrieți răspunsurile.

1. Părinte: „Iau întotdeauna precauțiile necesare pentru a mă asigura că nu mi se îmbolnăvește copilul.”

Clinician: „Mă îngrijorează să aud aceste lucruri. Din nefericire, în ziua de azi, este foarte dificil să ne protejăm copiii împotriva tuturor bolilor.”

2. Părinte: „Este clar că vaccinarea a condus la progrese semnificative, dar, acum bolile au dispărut.”

Clinician: „Ei bine, poate că nu știți, dar încă există cazuri de tuse convulsivă în zona noastră, asta nu vă îngrijorează?”

- Dați-le timp tuturor participanților pentru a răspunde apoi discutați rezultatele.
- În concluzie, cu cât personalul medical implicat în vaccinare adoptă spiritul IM, cu atât mai mult părintele se va arăta deschis către schimbare. Și situația inversă este posibilă, așa cum am văzut în cazul dezacordului.

CE REȚINEM:

- Folosirea spiritului IM (Parteneriat, Acceptare, Evocare, Compasiune) este unul dintre elementele fundamentale în menținerea unei relații de încredere cu părinții și ne ajută să evităm opoziția acestora.
- În contextul imunizării, este așadar fundamental să încercăm să nu corectăm informațiile eronate pe care le are părintele, ci să dezvoltăm alături de el, ca într-un parteneriat, noi cunoștințe care au sens pentru acesta.

SESIUNEA 3: CELE 4 PROCESSE ALE INTERVIULUI MOTIVAȚIONAL ÎN CONTEXTUL VACCINĂRII

DURATĂ: 40 MINUTE

- Arătați slide-ul Sesiunea: Cele 4 procese ale Interviului Motivațional în contextul vaccinării.
- Judecând după cazul mamei Marie Helene și fiului său Tobie, ce pași considerați că trebuie să urmați într-o discuție cu un părinte pentru a spori șansele ca vaccinarea să aibă loc?
- Vă rugăm să alocați 5 minute pentru a vă nota ideile.
- În plen, strângeți idei din partea tuturor participanților.
- Prezentați cele 4 procese ale IM din PPT:
 - După autorii interviului motivațional, patru procese contribuie la realizarea unei consultații pe baza acestei abordări: Implicare, Concentrare, Evocare, Planificare.
 - Să revenim la cazul lui Marie Helene. În primul rând a fost important să pornim cu o relație de încredere (în baza spiritului IM) iar apoi să ne concentrăm pe preocupările ei specifice, ascultând-o cu atenție, fără a o contrazice. Apoi să începem un discurs către schimbare construind noi cunoștințe, împreună cu ea, care reîntăresc importanța vaccinării. Cum nivelul său de ezitare este foarte crescut, nu trebuie să avansăm prea rapid către planificarea vaccinării.

CE REȚINEM:

- Există patru procese care contribuie la realizarea unei consultații pe baza abordării IM: Implicare, Concentrare, Evocare, Planificare.

- Pentru ca o persoană să își ia angajamentul de a face schimbări, trebuie să se stabilească relația, obiectivul de realizat trebuie să fie clar, iar persoana trebuie să evoce un discurs orientat către schimbare și un plan clar de abordare a acestora.

SESIUNEA 4: ABILITĂȚILE INTERVIULUI MOTIVAȚIONAL PUSE ÎN SLUJBA ROLULUI CONSULTATIV ÎN VACCINARE

DURATĂ: 20 MINUTE

Arătați slide-ul Sesiunea: Abilitățile IM în slujba rolului consultativ în vaccinare

- Vom analiza în cele ce urmează instrumentele pe care le pune la dispoziție IM pentru a răspunde nevoilor părinților.
- Să revenim la videoclipul pe care l-am urmărit mai devreme și să revedem prima parte.
- Puteți identifica 4 tehnici (abilități) folosite de medicul care face consilierea?
- *Scrieți răspunsurile pe flipchart.*
- Autorii interviului motivațional au indicat patru tehnici sau abilități pe care medicul le va folosi pe durata consultațiilor sale:
 1. Întrebările deschise;
 2. Ascultarea reflexivă (reflecția simplă și complexă, rezumate);
 3. Valorizarea;
 4. Un mod colaborativ în care se transmit informațiile și sfaturile.
- Să le discutăm una câte una.
- *Arătați slide-ul 1. Întrebări deschise*
- *Întrebați-i pe participanți:* Cum ați defini o întrebare deschisă?
- *Rezumați și confirmați:* O întrebare deschisă îi permite părintelui să folosească mai multe opțiuni pentru a putea formula răspunsul, spre deosebire de întrebarea închisă.
- De exemplu: Sunteți de acord cu vaccinarea? față de Ce părere aveți despre vaccinare?
- Ce diferențe vedeți între cele două întrebări pe care tocmai le-am adresat?
- În ce mod diferă răspunsurile?
- De ce întrebarea deschisă este mai mult în spiritul interviului motivațional?
- *Lăsați-i să răspundă și apoi rezumați:*
 - Încurajează parteneriatul pentru că întrebarea invită la dialog și îi permite persoanei să își exprime opinia.
 - Stimulează răspunsuri mai elaborate.
 - Generează mai multă acceptare și mai puține critici, pentru că întrebarea este mai puțin directivă.
- *Arătați slide-urile: Întrebări deschise și închise.*
- *În grupul mare să facem acum următorul exercițiu:* Încercați să transformați în întrebări deschise următoarele întrebări închise:
 1. Știți ceva despre vaccinare?

2. Sunteți de acord cu vaccinarea?
3. Credeți că există anumite consecințe în cazul nevaccinării?
4. Cunoașteți persoane care s-au vaccinat?
5. Credeți că vaccinarea este periculoasă?

- Arătați slide-ul 2. Ascultare reflexivă.
- Pornind de la videoclipul pe care l-ați urmărit mai devreme, cum ați defini ascultarea reflexivă?

Confirmați răspunsurile care includ:

1. O reformulare a cuvintelor celeilalte persoanei într-o manieră afirmativă.
2. Ascultarea reflexivă - Abilitatea de ascultare „activă” pe durata căreia personalul medical implicat în vaccinare încearcă să înțeleagă experiența proprie a părintelui, reluând cu propriile cuvinte ceea ce înțeles din spusele acestuia.
3. Reflecția este o afirmație a personalului medical implicat în vaccinare care are scopul de a oglindi (în mod explicit sau implicit) discursul anterior al părintelui.

- Care este diferența principală între o întrebare și o reflecție?
- *Confirmați răspunsul dacă include:* Principala diferență este intonația; întrebarea se sfârșește cu o intonație ascendentă sau pe un ton întrebător, iar reflecția se sfârșește cu o intonație neutră sau descendentă, o intonație afirmativă.
- În interviurile motivaționale, facem diferența între o reflecție simplă și complexă.

- reflecție simplă înseamnă că vom prelua ceea ce interlocutorul a spus.
- reflecție complexă înseamnă că preluăm ceea ce persoana vrea să spună.

- Pentru o mai bună eficiență, reflecția complexă este tipul de reflecție care îi permite persoanei să înainteze mai rapid către obiectivul de a facilita schimbarea și să conducă persoana către schimbare.
- Să vedem un exemplu:
- *Arătați slide-ul Exemple de reflecții simple și complexe.*
- *Arătați slide-ul Exercițiu Cum puteți reflecta?*
 - *Da, dar am citit informații pe Internet: există riscuri precum autismul.*
 - *Cred că ar trebui să-mi vaccinez bebelușul. Bolile precum tusea convulsivă par periculoase.*
 - *Da, vreau să îmi protejez copilul, dar se pare că există multe vaccinuri și apar efecte secundare.*
- Aveți la dispoziție 5 minute pentru a nota reflecții simple și reflecții complexe pornind de la aceste afirmații.
- Cine ne poate spune care ar fi o reflecție simplă și una complexă a primei afirmații?
- Din momentul în care alăturați mai mult de două reflecții, ar trebui să vorbim mai degrabă despre un rezumat.
- *Arătați slide-ul Reflecția și rolul ei în ascultarea empatică.*
- *După a scurtă discuție plenară, dați definiția empatiei conform Interviului Motivațional:* Măsura în care PMV comunică o înțelegere corectă a perspectivelor și experienței părintelui, manifestată în mod obișnuit sub forma unei reflecții. Așadar, empatia ar fi felul în care transmitem către cealaltă persoană ce înțelegem din realitatea acesteia.
- *Să vedem care este diferența dintre o întrebare și o reflecție.*

- Care este intenția unei întrebări?
- *Confirmați dacă răspunsurile se apropie de:*
 - O întrebare arată dorința de a înțelege, exprimă curiozitate față de ideile celorlalte persoane, dar nu arată că am înțeles-o.
 - Reflecția este principala tehnică pentru exprimarea empatiei.
- *Arătați slide-ul Reflecții. SFATURI.*
- *Arătați slide-ul 3. Valorizarea.*
- Vă amintiți să fi văzut în videoclip un exemplu de valorizare? Ce înseamnă pentru dvs. „valorizare”?
- *Confirmați dacă răspunsurile se apropie de:* Valorizarea reprezintă o declarație a PMV care pune în valoare o atitudine sau un comportament pozitiv al părintelui.
- Care ați spune că este utilitatea principală a acestei valorizări?
- *Confirmați dacă răspunsurile se apropie de:* Într-adevăr valorizarea reîntărește și sporește sentimentul părintelui de eficiență personală.
- *Arătați slide-ul Valorizarea: obiective și exemple.*
- Ultima abilitate pe care o vom învăța acum este foarte importantă în contextul imunizării, devreme ce permite corectarea informațiilor eronate și reîntărește importanța vaccinării.
- *Arătați slide-ul 4. Transmiteți informații sau sfaturi folosind tehnica Verifică-Oferă-Verifică (în engleză Elicit-Share-Elicit).*
- Să discutăm din nou ce am văzut în videoclip. Cum credeți că am putea transmite informații sau sfaturi părinților? Care sunt pașii?
- *Lăsați-i să răspundă.*
- *Să rezumăm lucrurile pe care tocmai le-am discutat:*
- *Arătați slide-ul Cum oferim informații/sfaturi referitor la un anumit subiect?*
- **VERIFICĂ** = verificați ce știe părintele și cereți permisiunea de a aduce completări cunoștințelor lor.
- **OFERĂ** = oferiți informații/sfaturi cu privire la subiect.
- **VERIFICĂ** = verificați ce a înțeles părintele și ce va face cu aceste informații.
- Tehnica VOV (verifică-oferă-verifică) ne permite să nu corectăm direct informațiile incorecte oferite de părinte.
- Ne permite să direcționăm discuția către noi cunoștințe care vor fi dobândite de părinte.
- Aceste noi cunoștințe vor fi mai bine acceptate pentru că sunt solicitate de părinte.
- Vor avea mai mult sens pentru părinte și îi va fi mai ușor să își schimbe convingerile și poziția.

CE REȚINEM:

Să rezumăm acum abilitățile principale pe care le-am deprins pe parcursul acestei sesiuni:

1. Întrebări deschise pentru a face discuția să avanseze și pentru a încuraja autoexplorarea.
2. Afirmarea punctelor forte, eforturilor, caracterului și valorii părintelui.
3. Ascultare reflexivă pentru a rămâne concentrați pe părinte și pentru a transmite înțelegere și empatie, precum și pentru a fi directiv și a rezuma în vederea unei imagini de ansamblu și în scopul facilitării tranziției.
4. Tehnica VOV (verifică-oferă-verifică) ne permite să susținem în mod eficient procesul de schimbare pe care îl parcurge părintele.

Modulul 10

EVALUAREA RAPIDĂ A RISCULUI ÎN SITUAȚII DE URGENȚE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Durată:

- 45 de minute

Materiale:

- Prezentare Power Point, flipchart, markere, studiu de caz printat

Obiective:

La finalul modulului, participanții vor cunoaște despre:

- Caracterizarea riscului
 - Caracterizarea riscului - valoarea de probabilitate și consecințe
 - Definițiile și încadrarea valorii de probabilitate
 - Matricea riscului cu delimitarea strictă pe categorii de probabilitate și consecințe
 - Punerea în aplicare a ER
 - Comunicarea riscului
- Afișați prezentarea Power Point

SESIUNEA 1: EVALUAREA RAPIDĂ A RISCULUI ÎN SITUAȚII DE URGENȚE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

DURATĂ: 15 MINUTE

- **Participanții vor realiza o sarcină practică:** vor efectua evaluarea rapidă a riscului în contextul focarelor de rujeolă în RM.

STUDIU DE CAZ.

Partea I.

Centrul de Sănătate Publică **C** a raportat la ANSP, că pe data de 21.05.2018, ora 10:30 au fost informați din cadrul secției de boli contagioase a spitalului raional cu privire la înregistrarea unui caz suspect la rujeolă, la un cetățean de origine romă din s. **F** raionul **C**, născut la 14.12.2002. În rezultatul examinării cazului la 21.05.2018 orele 11.20 s-a constatat:

Pacientul **X**, născut la 14.12.2002, s. **F** activează în Federația Rusă regiunea Cursc or. Geleznogorsc împreună cu mama mai mult de 3 ani. În Republica Moldova s-a întors pe data de 19 aprilie 2018. La întoarcere au fost la Chișinău, s. Alexandreni raionul Sîngerei.

S-a îmbolnăvit pe 11 mai 2018, acuzând slăbiciune generală, febră. După asistență medicală nu s-a adresat suspectând o răceală.

Pe data de 12.05.2018 s-a căsătorit cu persoana Y născută la 23.10.2001 din s.Alexandreni r-nul Sîngerei, nunta a avut loc în or. Drochia. La nuntă au participat peste 100 persoane din s.Nicoreni, s.Ochiul Alb, s.Drochia, or. Drochia, s.Sofia, s.Pelinia r-nul Drochia, s. Alexandreni, r-nul Sîngerei, s. Danu, r-nul Glodeni.

La 16.05.2018 pacientul acuză febră (40°C), tuse, slăbiciune generală, iar la 19.05.2018 starea pacientului se agravează, acuză dureri în gât, tuse cu eliminări, hiperemia conjunctivei, erupții pe față. După asistență medicală se adresează prin AMU la data de 20.05.2018 și este spitalizat în secția de boli contagioase a spitalului raional cu diagnoza IACRS cu sindrom febril. Suspecție la Rujeolă? Pacientul nu dispune de documentație medicală și nu a fost vaccinat.

Sunteți epidemiolog la Centrul de Sănătate Publică C.

- Instituți echipa de evaluare a riscurilor
- Formulați întrebările pentru evaluarea riscului
- Efectuați evaluarea riscului prin prisma componentelor:
 - Evaluarea pericolului
 - Evaluarea expunerii/expunerilor
 - Evaluarea circumstanțelor
- Care este gradul de încredere în sursele de date

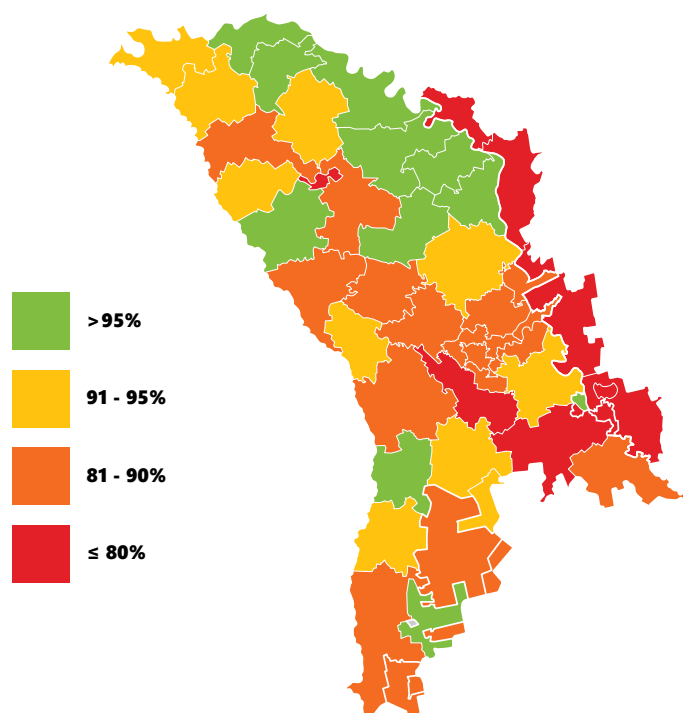


Figura 1. Acoperirea vaccinală împotriva rujeolei (ROR) în a.2017 după teritorii administrative, Republica Moldova

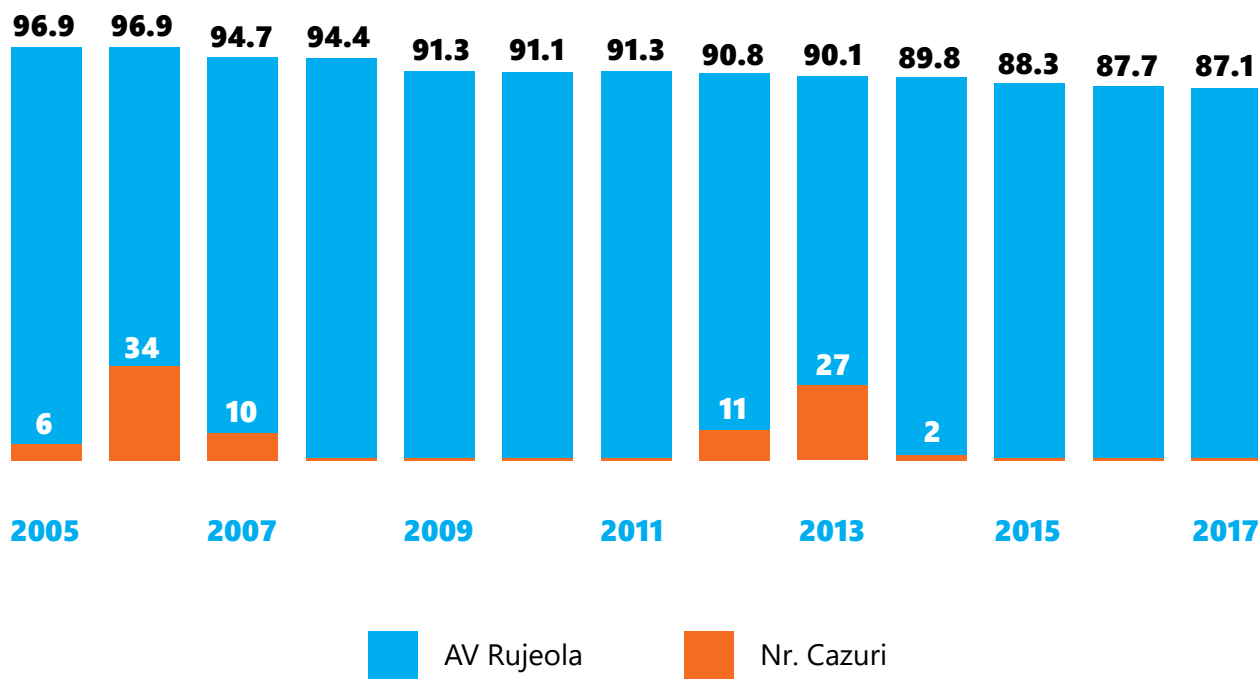


Figura 2. Morbiditatea și acoperirea vaccinală la rujeolă în RM, aa. 2005-2017.

Partea II.

Numărul cazurilor de rujeolă confirmate în urma apariției în luna iunie 2018 a unui focar într-o tabără de vară din raionul Ungheni s-a ridicat la 56, iar în alte zece cazuri sunt așteptate analizele, au anunțat oficialii Agenției Naționale pentru Sănătate Publică. Alte aproximativ 70 de persoane suspecte se află sub monitorizarea medicilor. Focarul de îmbolnăvire a izbucnit într-o tabără de vară organizată în s. Morenii Noi, r-ul Ungheni unde au fost cazați în special copii din UTA Găgăuzia, r-le Taraclia, Edineț, Ocnîța, Bălți, Râșcani, Glodeni și Sângerei. Conform datelor de vaccinare 90% din copii care au participat la această tabără nu erau vaccinați, iar unii având doar o singură doză de vaccin. Sursa de infecție este reprezentată de un copil în vârstă de 10 ani din r-nul Sângerei, nevaccinat, a cărui soră a fost bolnavă de rujeolă fiind participantă la nunta din orașul Drochia. Sora în vârstă de 15 ani, avea doar prima doză de ROR.

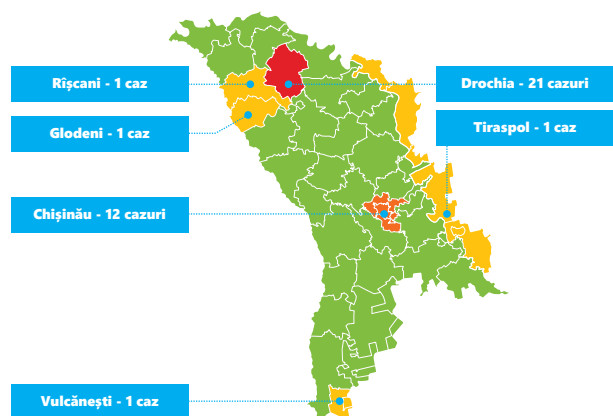


Figura 4. Distribuția geografică a cazurilor de rujeolă, 01.01. – 31.07.2018, Republica Moldova

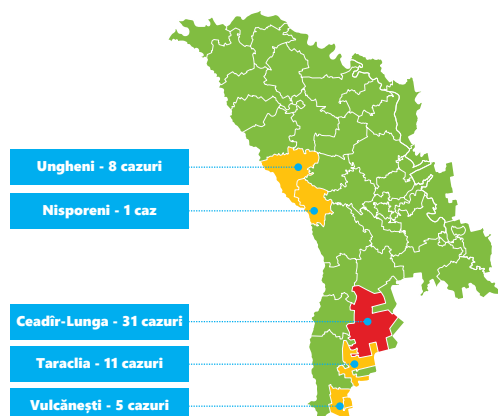


Figura 5. Distribuția geografică a cazurilor de rujeolă, 01.08. – 18.08.2018, Republica Moldova

Laboratorul național de referință a confirmat diagnosticul de Rujeolă la pacientul **X** din s. **F** raionul **C**. În decurs de două săptămâni au fost confirmate 93 cazuri de rujeolă pe teritoriul RM, toate având legătură epidemiologică între ele.

Sunteți epidemiolog la nivel național.

- Instituți echipa de evaluare a riscurilor
- Formulați întrebările pentru evaluarea riscului
- Efectuați evaluarea riscului prin prisma componentelor:
 - Evaluarea pericolului
 - Evaluarea expunerii/expunerilor
 - Evaluarea circumstanțelor
- Care este gradul de încredere în sursele de date

Caracterizarea riscului - valoarea de probabilitate și consecințe. Definițiile și încadrarea valorii de probabilitate.

Probabilitate (categorisire)	Efectul produs
probabilitate foarte înaltă	Efectul apare în toate circumstanțele și condițiile (<i>probabilitate > 95%</i>)
probabilitate înaltă	Efectul apare în aproape toate circumstanțele și condițiile (<i>probabilitate variază între 70% și 94%</i>)
probabil	Efectul apare în unele circumstanțe și condiții (<i>probabilitate variază între 30% și 69%</i>)
probabilitate joasă	Efectul apare rar (<i>probabilitate variază între 5% și 29%</i>)
probabilitate aproape nulă	Efectul apare rar în circumstanțe și condiții excepționale (<i>probabilitate < 5%</i>)

Valoarea și nivelul consecințelor


Nivelul	Consecințe
minimal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Impact minim asupra populației afectate ■ Perturbații minime a activităților și serviciilor ■ Răspunsurile de rutină sunt adecvate și nu este nevoie aplicare măsuri suplimentare de control ■ Costuri suplimentare puține pentru autoritățile și părțile interesate

minor	<ul style="list-style-type: none"> ■ Impact minor pentru un grup mic de populație expusă la risc ■ Perturbații limitate a activităților și serviciilor ■ Măsuri suplimentare de control implementate în număr mic, care necesită resurse minime ■ Costuri suplimentare pentru autoritățile și părțile interesate în creștere
moderat	<ul style="list-style-type: none"> ■ Impact moderat pentru un grup de populație expusă la risc ■ Perturbații moderate a activităților și serviciilor în comorație cu celelalte etape ■ Măsuri suplimentare de control implementate vor necesita resurse moderate ■ Creșterea moderată a costurilor pentru autoritățile și părțile interesate
major	<ul style="list-style-type: none"> ■ Impact major un grup de populație expusă la risc sau a populației afectată ■ Perturbații majore a activităților și serviciilor ■ Un număr mare de măsuri de control suplimentare vor fi necesare, ■ Creștere semnificativă a costurilor pentru autoritățile și părțile interesate
severe	<ul style="list-style-type: none"> ■ Impact sever pentru un grup de populație expusă la risc sau a populației afectată ■ Perturbare gravă la activitățile normale și servicii ■ Un număr mare de măsuri de control suplimentare vor fi necesare ■ Creștere importantă a costurilor pentru autoritățile și părțile interesate

Matricea riscului cu delimitarea strictă pe categorii de probabilitate și consecințe

probabilitate	probabilitate foarte înaltă					
	probabilitate înaltă					
	probabil					
	probabilitate joasă					
	probabilitate aproape nulă					
		minimale	minore	moderate	majore	severe
		consecințe				

Matricea riscului fără delimitarea strictă pe categorii de probabilitate și consecințe

probabilitate	probabilitate foarte înaltă					
	probabilitate înaltă					
	probabil					
	probabilitate joasă					
	probabilitate aproape nulă					
		minimale	minore	moderate	majore	severe
consecințe						

Semnificația riscului și măsurile generale recomandate

Semnificația	Clasificarea riscului	Acțiunile
	Risc foarte înalt	Necesită măsuri de răspuns imediate, este raportat ca urgență sau situației excepționale, necesită declararea stării de urgență/situației excepționale, convocarea comitetului intersectorial de comandă în câteva ore.
	Risc înalt	Necesită o atenție imediată a autorităților (ex.: convocarea comiterului intersectorial de comandă în câteva ore); Punerea în aplicare a măsurilor de control pentru minimalizarea consecințelor.
	Risc moderat	Roluri și responsabilitățile pentru răspunsul la eveniment trebuie să fie specificate. Măsurile de monitorizare și de control specifice sunt ajustate cu implementarea măsurilor necesare suplimentare (ex.: fortificarea sistemului de supraveghere, campanii suplimentare de vaccinare).
	Risc jos	Riscul se gestionează în conformitate cu protocoalele standard de răspuns, de control de rutină (ex.: monitorizarea de rutină în sisteme de supraveghere).

CE REȚINEM:**Evaluarea riscului este efectuată în scopul aprecierii următoarelor situații:**

- În activitatea cotidiană de supraveghere și răspuns – sprijinind deciziile despre ceea ce este important
- În timpul izbucnirilor (strâns corelate cu principalele etape ale investigării izbucnirilor, inclusiv determinarea priorității opțiunilor de control al izbucnirilor)

- Pentru compararea probabilității apariției și severității consecințelor pericolelor ne abordate pentru sănătatea publică
- Pentru compararea probabilității succesului măsurilor de prevenire și control și a consecințelor ne premeditate ale acestora
- Pentru prezicerea și planificarea riscurilor (de exemplu, evaluarea riscului importului)
- Luarea deciziilor justificabile, argumentate științific și reproductibile pentru managementul riscurilor și procesul decizional în situații de incertitudine

SESIUNEA FINALĂ:

DURATĂ: 45 MINUTE

Până la finalul acestei sesiuni, participanții vor putea:

1. Să își amintească aspectele principale discutate pe durata cursului (Jocul cu mingea)
2. Să ofere feedback cu privire la conținutul cursului (post-test) și la procesele folosite în cadrul cursului (evaluarea formării).

Evaluarea cunoștințelor:

- Ar putea câteva echipe să împărtășească cu noi toți cum planificați să puneți în aplicare
- noile abilități de comunicare, odată ce ați revenit la locul dvs. de muncă obișnuit? Cine
- ar dori să înceapă?
- Lăsați câteva perechi să vă explice planurile lor, iar apoi întrebați dacă mai dorește
- cineva să își împărtășească planurile.

Evaluarea cursului:

- Arătați slide-ul: Evaluarea cursului.
- Înainte de a încheia, vă rugăm să completați o fișă de evaluarea a cursului.
- Aceasta ne va permite să evaluăm ce a funcționat bine pentru dvs. ce nu a funcționat bine și cum putem îmbunătăți cursul.
- Vă rugăm să lăsați chestionarele anonime. Nu ar trebui să dureze mai mult de cinci minute.

Remarci finale din partea formatorilor:

Mulțumim pentru timpul acordat, pentru participare și pentru că ați împărtășit cunoștințele și practicile dvs. întregului grup. Așteptăm cu nerăbdare vești despre cum cele discutate în cadrul cursului în aceste zile v-au ajutat în practică și vă încurajăm să ne împărtășiți experiențele dumneavoastră ulterioare din care vom avea cu toții de învățat.

