

راهنمای جامع پروتکل‌های واکسیناسیون و آمادگی آزمون OSCE

بر اساس دستورالعمل کشوری ایمن‌سازی (۱۴۰۳) - ویژه پرستاران و دانشجویان



اهمیت تسلط بر پروتکل‌های جدید

- **موفقیت در آزمون:** تسلط بر جزئیات ریز برای ایستگاه‌های OSCE و آزمون فاینال.
- **صلاحیت بالینی:**
پیشگیری از خطاهای دارویی و حفظ زنجیره سرما.
- **به روزرسانی ۱۴۰۳:**
شامل تغییرات جدید و اضافه شدن واکسن‌های Rotavirus و پنوموکوک Pneumococcus



قانون طلایی مستندسازی: مداد یا خودکار؟



مداد

برای تاریخ‌های آینده (نوبت‌های بعدی). چرا؟ چون در صورت تأخیر یا بیماری، قابل ویرایش باشد.



خودکار

برای واکسن‌های تزریق‌شده در همان روز و سوابق قطعی.

استثنا

اگر نوزاد به واکسن سه‌گانه (DTP) واکنش شدید (مانند تشنج) داد، تاریخ آینده (مداد) پاک شده و پروتکل جدید (دوگانه) با دوگانه) با **خودکار** و ذکر علت ثبت می‌شود.

استاندارد نام‌گذاری لاتین در پرونده‌ها



قانون کلی: تمام حروف بزرگ (Uppercase)

BCG | MMR | DTP | OPV

استثنائات (ترکیب حروف بزرگ و کوچک)



Hep B

هپاتیت ب

Hib

هموفیلوس آنفلوانزا

جهت تمایز تایپ
اختصاصی
آنتی‌ژن.

استراتژی چیدمان در یخچال (زنجیره سرما)

واکسن‌های زنده ضعیف شده
حساس به گرما

واکسن‌های غیرفعال
حساس به یخ‌زدگی



**** هشدار: واکسن فلج اطفال (OPV) حساس‌ترین واکسن نسبت به گرما است (سردترین نقطه).**

پایداری واکسن پس از بازسازی (Reconstitution)



واکسن MMR

در صورت عدم مصرف، دور ریخته شود



واکسن BCG



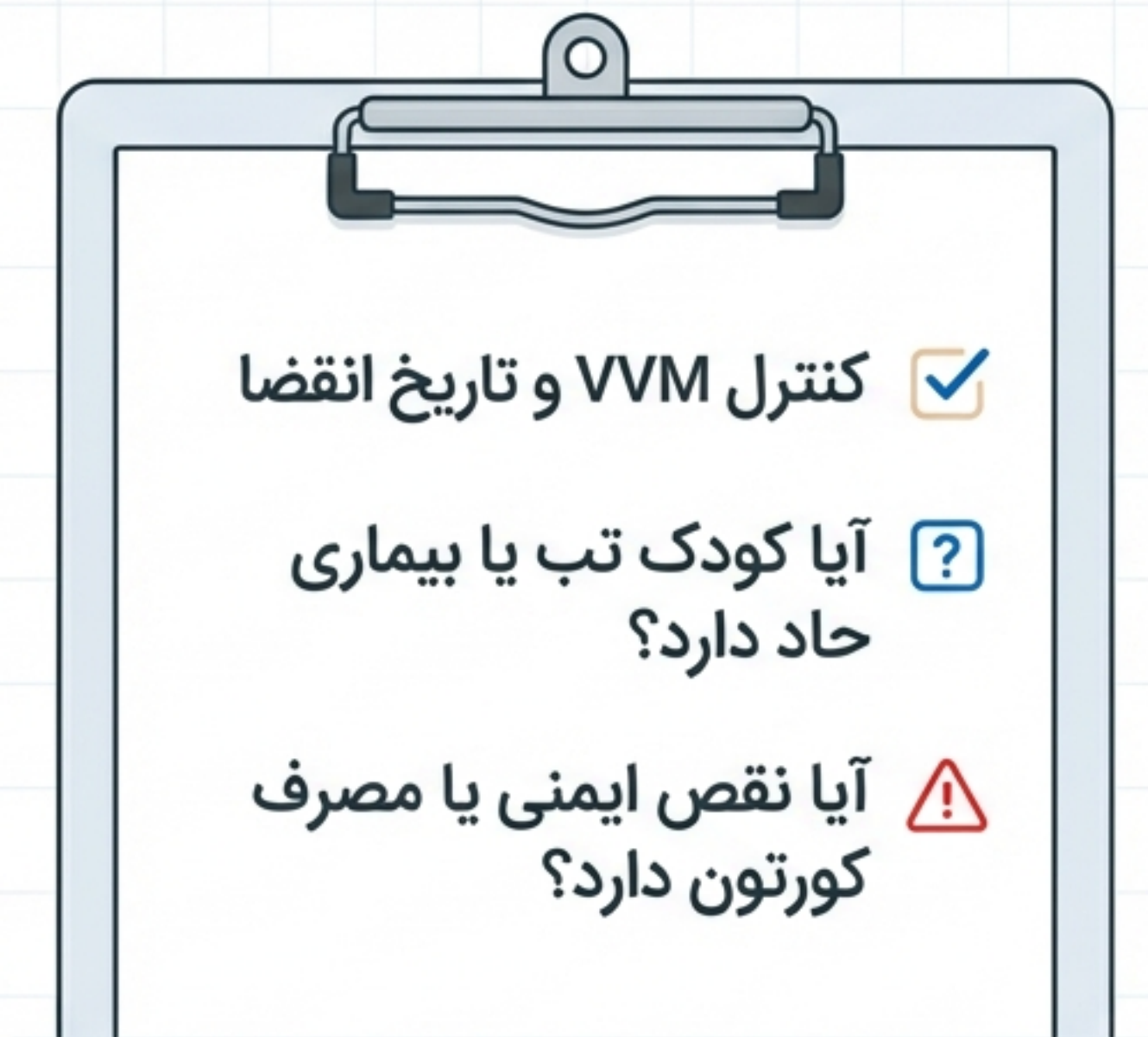
واکسن آبله‌مرغان (Varicella)

بحرانی

همیشه ساعت و تاریخ بازسازی را روی ویال یادداشت کنید.



ارزیابی و غربالگری پیش از تزریق



نکته حیاتی MMR: ویروس واکسن در جنین جوجه کشت می‌شود.
سابقه حساسیت شدید به تخم‌مرغ باید بررسی شود.

آموزش به والدین را **قبل** از تزریق انجام دهید (پیش از گریه نوزاد).



ترتیب طلایی تجویز (The Golden Sequence)



اول: واکسن‌های خوراکی

OPV, Rotavirus

پیش از گریه و بی‌قراری نوزاد



دوم: تزریقی کم‌درد



آخر: واکسن‌های دردناک

واکسن کزاز (Tetanus)

به دلیل ماهیت اسیدی و ویسکوزیته، **آخرین** تزریق است.

تکنیک تزریق و استثنای الکل



ورود سوزن به ویال با زاویه کج
(پیشگیری از ورود ذرات لاستیک درپوش).

برای سایر واکسن‌ها: پنبه الکل ۷۰٪ مجاز است.

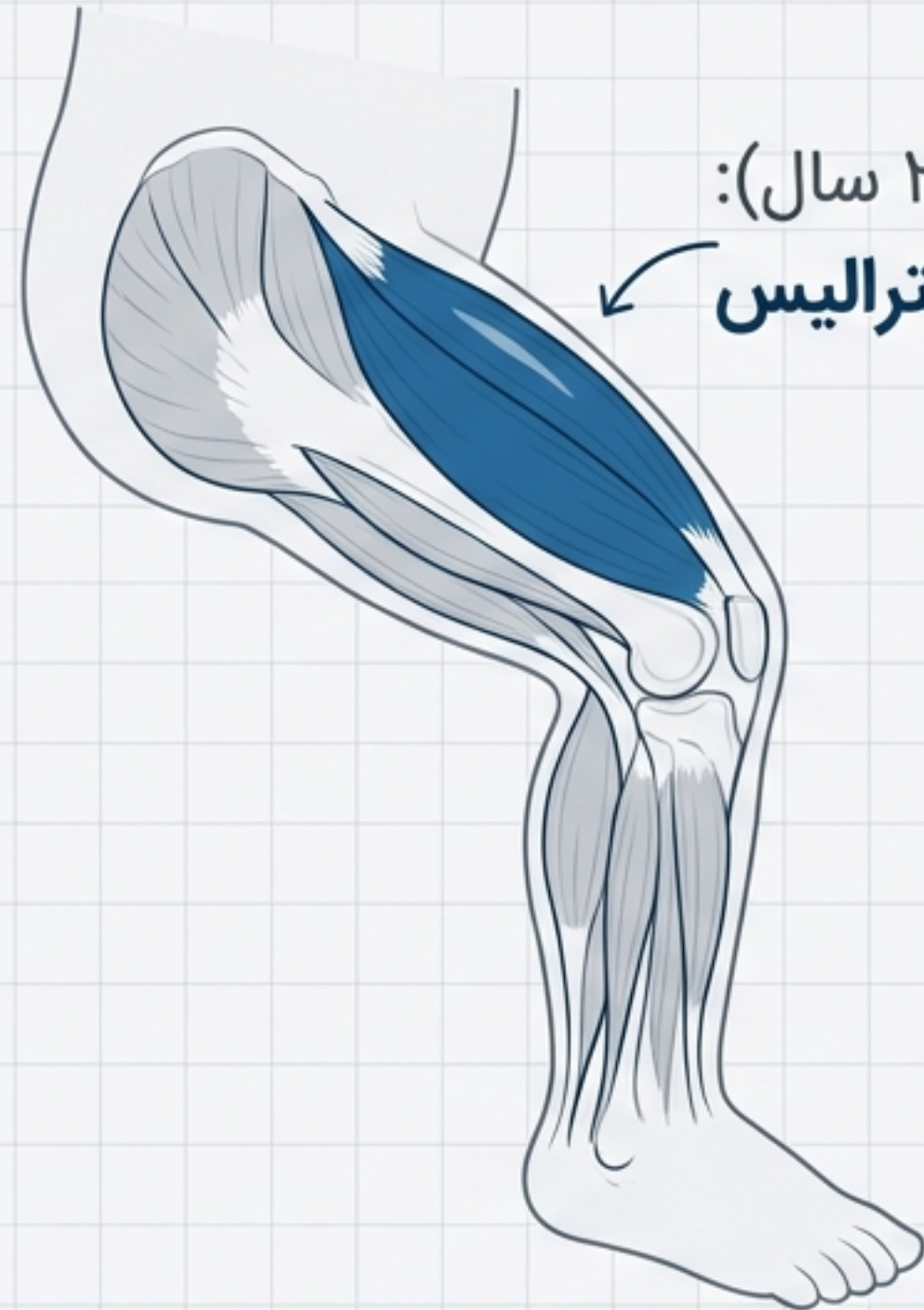
ممنوعیت برای MMR**



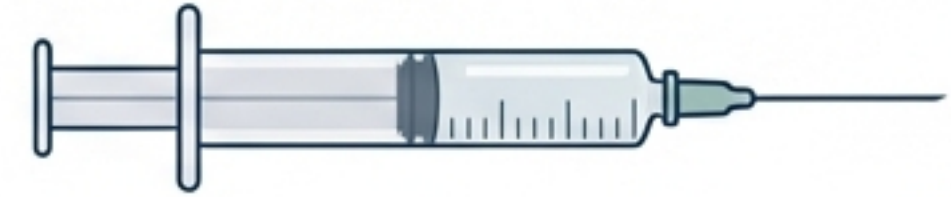
الکل ویروس زنده MMR را غیرفعال می‌کند.

✓ یا استفاده نکنید، یا صبر کنید تا موضع کاملاً خشک شود.

آناتومی و دوزاژ دقیق



محل تزریق (زیر ۲ سال):
عضله وستوس لترالیس



دوز استاندارد: ۰.۵ سی سی



استثنای BCG: مقدار ۰.۰۵ سی سی

یک دهم دوز معمول - داخل جلدی (ID)

مدیریت تب و درد (فرمول پاراکید)

$$(2 \times \text{Weight}) + 2 = \text{Drops}$$

(۲ برابر وزن) + ۲ قطره



روز اول: هر ۴ ساعت

روز دوم: هر ۶ ساعت (در صورت تب)

⚠️ مصرف استامینوفن به صورت پیشگیرانه (قبل از واکسن) توصیه نمی‌شود.

مراقبت‌های موضعی و قانون استفراغ

کمپرس‌ها



۲۴ ساعت اول:
کمپرس سرد (کاهش التهاب)



۲۴ ساعت دوم:
کمپرس گرم (افزایش جذب)

⚠ استثنا: برای MMR هیچ نوع کمپرسی استفاده نشود.

پایش



پایش ۳۰ دقیقه‌ای در مرکز
(خطر آنافیلاکسی).

قانون OPV:

استفراغ زیر ۳۰ دقیقه ← تکرار دوز

استفراغ بالای ۳۰ دقیقه ← عدم تکرار

مدیریت اورژانسی: شوک آنافیلاکسی



خط اول درمان: اپی نفرین (Epinephrine)



پروتکل جدید: تجویز فاموتیدین (Famotidine)
مسدودکننده گیرنده H2 برای تثبیت وضعیت عروقی.



تماس با اورژانس، اقدامات حمایتی و حفظ راه هوایی.

خلاصه برنامه ایمن سازی کشوری (۱۴۰۳)



بدو تولد

۲، ۴ و ۶ ماهگی

۱۲ ماهگی

۱۸ ماهگی

۶ سالگی

BCG

Hep B

OPV

Penta

OPV

IPV

روتاویروس

پنوموکوک

MMR

پنوموکوک

(دوز سوم)

MMR

DTP (یادآور)

OPV (یادآور)

DTP

OPV

چک لیست نهایی ایستگاه واکسیناسیون (OSCE)

- نام واکسن‌ها با حروف بزرگ (بجز Hep B/Hib)؟
- زنجیره سرما و محل دقیق در یخچال چک شد؟
- ترتیب: اول خوراکی، آخر کزاز؟
- ممنوعیت الکل برای MMR رعایت شد؟
- دوز پاراکید ($\$2W+2\$$) محاسبه شد؟
- آموزش ۳۰ دقیقه توقف و عدم کمپرس MMR داده شد؟