

## Aşılama

### Eczane Temelli Bir Aşı Programına Başlamayla İlgili Düşünceler

#### Piyasa Araştırması

- Öncelikle yetişkinleri mi, çocukları mı, yoksa her ikisini de mi aşılamayacağız?
- Yerel kanıtların toplanması: yerel aşı yapanlar hakkında bilgi topla (kent sağlık klinikleri de dahil): kim, ne, ne zaman, nerede, nasıl, ne kadar?

#### Gelir Kaynakları

- Ödeme yapan özel hastalar.
- Zatürree ve grip aşuları için Medicare.
- Diğer sigorta şirketleri.

#### Masraflar

##### a. Ön masraflar

- Eğitim (örneğin dersler, seyahat, alternatif personel alma); hem aşı hem de CPR eğitimi.
- Demirbaşlar (örneğin tesis, cihazlar, mobilya).
  - Soğutma: Isı kayıtları için standartlar, termometreler, termal tamponlar.
  - Varisella ve OPV aşuları depolanacaksa bir dondurucu.
  - Doz yönetimi alanı: İki sandalye ve bir araba, raflar veya benzeri için yeterli alan.

Bölmeyi veya perdeyle ayırmayı düşün.

##### b. Sürmekte olan masraflar

- Tüketilebilen malzemeler
  - Aşı siparişleri: Malzemeler, envanter durumu.
  - İğne ve şırınga siparişi: Standart boy, ölçü ve uzunluk.
  - Kesici kabı siparişi: Malzemeler, envanter oluştur, atık anlaşması.

d)Epinefrin paketleme: Standartlaştırılmış Ana-Kit veya Epi-Pen ampul veya şişe, envanter oluşturun.

e)Formlar: aşı Bilgi Açıklamaları, kişi kayıt kartları, vb.

##### 2) Pazarlama

- Mağazada el ilanları, direk postalama (örneğin JiffyLube benzeri posta kartları, yedek çıkarmalar, basılı ve diğer reklam malzemeleri, vb)
- Ne tür mahalle grupları ya da sosyal yardımlar komşularla sinerji yaratabilir (örneğin eyalet yetişkin aşılama koalisyonu, Amerika Akciğer Derneği'nin yerel temsilciliği)?

##### 3) Kayıt tutma ve İletişim

- Aşı kayıtları kalıcı bir şekilde nerede depolanacak? Seçenekler: eczane içinde (ancak kesinlikle silinmemeli), diğer veri tabanlarını kullanma (örneğin Vac-Track, VIP, CASA, dBase).
- Yönetim amaçlı olarak hangi veriler analiz edilecek?
- Aşılar sorumlu doktorlara hangi yöntemler rapor edilecek (örneğin mektup formları)?

##### 4) Yerin Düzenlenmesi/Çalışma Düzeni

- İnsanlara açık olmak isteyip istemediklerinin sorulacağı alan.
- İnsanların Aşı Bilgi Açıklamaları'nı (VIS) okuyacakları alan.
- Doz hazırlama alanı.
- İğne, şırınga, keskin aletlerin saklanması.
- Aşının yapılmasından sonra hastanın beklemesi/ düşünülen zamanı belirleyen müesses politikası. Yerel sağlık klinikleriyle örtüşme politikası.
- Aşı olunduktan sonra hasta bekleme alanı. Öneri: eczane içindeki herhangi bir yer.

**Klinik Meseleleri**

- a. Eczanenin aşılarla ilgili siparişlerini kim imzalayacak (her bir aşı için ayrı ayrı reçete yazmak yerine)? Acil durumlarda siparişleri kim imzalayacak (örneğin epinefrinin onaylanması için). Her bir durumda lisanslı reçete gerekiyor.
- b. Sadece grip sezonunda değil, zatiirree, Td, ve diğer gerekli aşıları yıl boyunca desteklemeyi unutma.

**Personel**

- a. Müessesemizde aşı yapanlar arasında baş eczacı kim olacak? Gönüllük düzeyinde mi olacak, yoksa zorunlu olarak yapmaları istenecek mi?
- b. Çalışan eczacıların, diğer reçete işlerinden zaman ayırarak, insanların aşıya gereksinimleri olup olmadığını belirlemelerine zaman ayırmaları için nasıl motive edilecekler (örneğin beklentiler, primler, kâr ortaklığı, izleme, rekabet veya rakip olma)? En azından aşılama bir reçete işi gibi ele alınabilir.

**Zaman Çizelgesi**

- a. Bu yeni program önce sadece birkaç pilot alanda mı uygulanacak (bir bölge veya mahalle), veya sistemimize bir kerede bütünüyle mi adapte edilecek?

**Yükümlülükler**

- a. Şu anda var olan sigortanın profesyonel eczacıyı tüm çalışmalarını kapsadığını teyit ettir.

**Risk Yönetimi**

- a. Kandan geçen enfeksiyonlara karşı tüm diğer eğitim ve adımları göz önüne al.
- b. Aşı yapanlar, hepatit B'ye karşı (üç doz) aşılanmalı.

**Olasılık Planları**

- a. Bir acil (alerji) durumunda kime baş vurulacak?
- b. Bir hasta aşıya karşı kötü tepki verdiğinde kime baş vurulacak?

**Eğitimden Sonraki Meseleler**

- a. Eczacılar eğitimden sonra sorularının yanıtlarını nereden alacak? Bir aşı yardım hattı oluşturmak?

Seçenekler: Müessesenin içinden kaynaklar, sözleşmeli bir hizmet (örneğin Levelland, Teksas'taki Pharm-Vac), CDC'nin danışma servisi: (800)222 5555.

**b. Süren eğitim**

1. CPR sertifikalarının güncellenmesi.
2. Yeni işe alınan eczacıların aşı konusunda eğitimi.

**Aşı Geri Ödeme Seçenekleri****Basit Ödeme**

- a. Hasta aşığı kendi cebinden öder. Eczacı makbuz keser. Hastalar geri ödemeyi kendileri takip eder. [Örneğin: Geçerken uğrayıp, grip, zatiirree, Td, aşısı olan hastalar]
- b. İşveren aşı hizmetinin karşılığını bütünüyle öder (aşı ve yönetimi ücreti). [Örneğin: Banka, emlak ofisleri, fabrikalar, polis karakolları, hemşirelik evleri ve bir çok diğer işyerinin işçilerinin grip aşısı olması].
- c. Eczane, aşı hizmetinin tam karşılığını ana sigorta şirketine fatura eder (aşı ve yönetim ücreti). [Örneğin: Medicare B Bölümü yararlanıcıları için geri ödemeler].

*Önemli not: Ürün faturaları ve yönetim ücretlerinin birleştirilmesiyle ilgili sigortanın kurallarına bak.*

**Bölünen Ödeme**

- a. Eczane ana sigorta şirketine aşı bedeli karşılığı fatura çıkarır. Hasta yönetim (şırınga) ücretini kendi cebinden öder. Eczane makbuz keser. Hasta paranın geri ödenmesi için kendisi uğraşabilir. [Örneğin: BlueCross, BlueShield, Caremark ve diğer hizmet karşılığı ücret sigorta planı olanlar, bir kısım bakım kurumları, işçi iyileştirme programı, Sigorta Pazarlama Kaynakları].
- b. Eczane, ilaç (bu durumda aşı ilacı) ve ilacın hazırlanması için reçete sigortacısına (veya eczanenin yarar sağlayan yöneticisine) fatura eder. Hasta yönetim ücretini (şırınga) kendi cebinden öder. Eczane makbuz keser. Hasta kendisi parasını geri al-

maya çalışabilir. [Örnek: Teksas kamu çalışanları için peşin ödenmiş fatura kartı, BlueCross, BlueShield. Özellikle seyahat aşılıarı için uygun olabilir].

### *Diğerleriyle İşbirliği*

- Eczane ile aşı gibi önleyici sağlık hizmetlerinde Kişi başına geri ödeme kontratıyla (kişi başına aylık olarak) çalışan doktor ofisi. [Örnek: Tennessee'de TennCare].
- Doktor eczane için sigorta şirketine fatura çıkarır, ve bu hizmeti için bir ücret alır. Bu senaryo, bu tür çalışan 'fatura şirketleri' veya 'faturalı hizmetler' ile benzeşmektedir. Temel olarak, eczane faturalama işlerinin bir kısmını dışarıya havale etmiş olur.

### *Eyalet Sağlık Bakanlığı Kurumlarıyla İlişkiler*

Önemli not: En çok aşı olması gereken insanlar (çoğu aşıyla önlenebilir hastalıklardan ölüm tehlikesi

altında olan), zatürree ve grip hastalığı riski taşıyan yetişkinlerdir. Birkaç bölgede özellikle 'ihmal edilmiş' programlar için hepatit B virüsüne karşı ergenlik çağındaki gençlerin aşılınması hizmetlerinde çocuk aşıları sağlayıcılarına daha çok gereksinim vardır. Bu durumda, şayet Sağlık Bakanlığı çağrı yaparsa (42 USC 1396 [s] gereğince), eczacılar bölgelerinde şu şekilde yardımcı olabilir:

- Çocuklar İçin Aşı (VCF) programı — Senaryo 1: Aşılar eyalet sağlık kurumunda hazırlanır. Hatanın ailesi yönetim ücretini öder (ödeme güçlüğü durumunda geri çevrilemez). Eczane makbuz keser. [Örneğin: Hepatit B 'ihmal edilmiş' aşı programı için Teksas okulları].
- Çocuklar İçin Aşısı (VFC) programı — Senaryo 2: Aşılar eyalet sağlık kurumunda hazırlanır. Eyalet sağlık kurumu yönetim ücretini öder. [Örnek: Teksas'ta 8\$, Oklahoma'da 13\$, Teksas Medicaid].

**Tablo 4-6**  
**Bir Aşı Hizmet Sağlayıcısı Olmak İçin Adımlar**

Aşağıdaki adımlar bir aşı hizmet sağlayıcısı olmak için izlenmesi gereken adımlardır. Adımların sırası tartışmalı olup, yerel koşullarınıza uyması için değiştirilebilir. Bu yaklaşımı eczanelinizin pratiğine uygulayın.

Adım	Eylem	Tamamlandı
Adım 1	Yerel aşı gereksinimlerini tanımlama. Yerel eyalet sağlık kurumundaki aşı koordinatörüyle konuş. Diğer aşı hizmeti veren eczacılarla konuş ve nasıl başladıklarını, engelleri nasıl aştıklarını öğren.	
Adım 2	Doktorun işbirliğine eğilimini araştır. Örnek teklifler üzerine tartış.	
Adım 3	Aşı paraları geri ödemeleri seçeneklerini dikkate al. Yerel Medicare temsilcisiyle ilişkiye geç. Şayet Medicare aşı hizmet sağlayıcısı olacaksanız, CMS Form 555'i doldur ve mümkün olduğunca çabuk yolla. Bu formun işlem görmesi iki ile altı hafta arası sürüyor.	
Adım 4	Hazırlıklarınızı yasal ve sorumluluklar açısından iki kez kontrol edin. Reçeteleme ve yöntemine ilişkin farklılıkları teyit ettir. Yükümlülüklerinizle ilgili bir sigorta yaptırın ya da var olan sigortanızın kapsamını kontrol edin. Acil durumlar için epinefrin veya difenhidramin ya da her ikisinin yönetimi için yetki alın.	
Adım 5	Yerin düzenini tasarla. Yarı bir özel alan oluşturulması için gereken malzemeleri ısımarla. Aşıların için uygun depolama koşullarını sürdürülebilmek için buzdolabınızın ve dondurucunuzun termometrelerini kontrol edin.	

**Tablo 4-6 [Devamı]  
Bir Aşı Hizmet Sağlayıcısı Olmak İçin Adımlar**

Adım	Eylem	Tamamlandı
Adım 6	Enjeksiyonları malzemelerini hazırla: şırıngalar, iğneler, sivri uçlu malzemeler için kaplar, pamuk tamponlar, yapıştırıcı bandajlar, alkol siliciler, atıklar için eldivenler, pediatrik 'hediyelikler' (örneğin çıkartmalar, balonlar), vb.	
Adım 7	Gerekli belgeleri topla. Formlar: Aşı Bilgi Açıklamaları (VIS), rıza formları (şayet isteniyorsa), kişi aşı kayıt kartları, CMS Form 1500'ün kopyaları, vb. Referanslar: kişisel eğitim materyalleri, CDC ders kitabı, ACIP açıklamaları, ImmunoFacts, AAP'nin Kırmızı Kitabı, vb. Altyapı: Dosyalar veya diğer kayıtların depolanacağı malzemeler.	
Adım 8	Aşılarla ilgili kayıtların tutulması için gerekli bilgisayar yazılımlarını ısmarla. Eyalet aşı kayıt kurumlarıyla yazışmak için gerekli yazılımları ısmarla. Medicare veya diğer ödeme yapan kurumlar için gerekli yazılımları ısmarla.	
Adım 9	Acil malzemeleri topla ve ayırıştır: epinefrin, difenhidramin, kan basıncı bilekliği, stetoskop, vb.	
Adım 10	Aşıları ısmarla. Zamanlama aşıya göre değişebilir.	
Adım 11	Kullanılan şırınga atıkları konusunda yöntemi belirle. Seçenekler ve fiyatlar için yerel atık toplama şirketlerine başvur.	
Adım 12	Pazarlama planı hazırla ve gerekli materyalleri ısmarla.	
Adım 13	Güçlü bir şekilde sürdürülmesini sağlamak için aşıların depolanması ve kullanımı konusunda yardımcı personeli eğit. Aşıya en çok gereksinim duyabilecek insanlar hakkında bilgilendir. Aşı konusunda size yardımcı olmalarını teşvik et. Aşı yapacaklara hepatit B aşısı yapmaya başla veya bunu tamamla.	
Adım 14	Aşıya ihtiyacı olan hatalara aşı yapmaya başla. Aşıların yönetimini yap. Kişisel kayıt kartlarını hastalara ver.	
Adım 15	Aşılarla ilgili raporları uygun partnerlere yolla.	
Adım 16	Geliştirme olanakları için programı düzenli olarak gözden geçir.	

## Form 48 İmmünizasyon Klinik Protokolü

### Amaç

İnsanları, gereksiz yere ölümlere ve hastalıklara neden olan önlenabilir bulaşıcı hastalıklardan korumak için eczacılar, İmmünizasyon Uygulamaları Danışma Komitesi (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP), ABD Hastalıkların Kontrolü ve Önlenmesi Merkezleri (U. S. Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ve diğer yetkili otoritelerin güncel yönergelerinde öngörülen endikasyonlara ve kontraendikasyonlara göre, grip ve pnömokoksik immünizasyonları uygun hastalara vermelidirler.

### Giriş

İmmünizasyon Klinik Protokolü, Jackson Medical Mall'daki eczacılara, Farmasötik Bakım Kliniği'ne (Pharmaceutical Care Clinic) sevk edilen erişkin hastalara (18 yaş ve üstü) aşı yapma olanağını sağlar. Bu bakım şunları içerir:

- Aşıların faydaları ve riskleri hakkında hasta/bakıcı eğitimi
- Aşıların uygulanması
- Aşılamaların uygun hükümet birimlerine bildirilmesi

İmmünizasyon Klinik Protokolü, CDC *Aşıyla Önenebilir Hastalıkların Epidemiyolojisi ve Korunma*, yedinci baskı, Ocak 2002 üzerine kuruludur. Protokol, Mississippi Üniversitesi Tıp Merkezi İmmünizasyon Klinik Komitesi'nin yayınına göre belirlenen XVI bölümden oluşmaktadır. İmmünizasyon Klinik Komitesi'nin üyeleri aşağıda listelenmiştir.

- I. İmmünizasyon Klinik Komitesi
  - A. Eczacılık Uygulamaları Doçenti
  - B. Farmasötik Bakım Klinikleri Müdürü
  - C. Mississippi Üniversitesi Tıp Merkezi
- II. Sevkedilen Doktorun Verdiği Sorumluluklar
  - A. Aşılamadan önce hastanın ilk muayenesi
  - B. Aşılamaya karşı alerjik reaksiyonların veya kontraendikasyonların var olup olmadığının belirlenmesi
  - C. Hastanın, Aşı Bilgiendirme Açıklamaları'nı (Vaccine Information Statements, VIS) içeren yazılı ve sözlü eğitimi
  - D. Aşının uygulanması
  - E. Aşılamadan sonra yan etkilerin gözlemlenmesi, kontrol altına alınması ve bildirilmesi
  - F. Uygun belgelerin hazırlanması
- III. Eczacıların Aşılama Eğitimi
  - A. Eczacının geçerli bir Mississippi Eczacılık Lisansı olacak.
  - B. Eczacı bir immünizasyon sertifikasyon kursunu başarıyla tamamlayacak.
  - C. Eczacı yeterli immünizasyon eğitimi aldıktan sonra yeterliliğini sergileyecek.

- D. Eczacı kardiyopulmoner resustasyon geçerli Temel Yaşam Desteği Sertifikasyonunu koruyacak.
- E. Eczacı Hepatit B'ye karşı uygun biçimde aşılanacak.
- F. Eczacı bütün evrensel önlemlere uyacak.

#### IV. İmmünizasyon Kliniğinde Uygulanan Aşılar

- A. 23 valent pnömokoksik aşı
- B. Grip A ve B aşısı

#### V. Hedef Kitle

- A. Grip
  1. 50 yaş ve üstü hastalar.
  2. Kalp hastalıkları, akciğer hastalıkları, ve/veya şeker hastalığı gibi tıbbi sorunları olan 50 yaş altı hastalar.
  3. Yüksek risk taşıyan bireylerle birlikte çalışan ya da yaşayan hastalar.
  4. Sağlık hizmetlileri
  5. Belediye çalışanları
  6. Gripe yakalanma riskini azaltmak isteyen herkes
- B. Pnömokoksik
  1. 65 yaş ve üstü hastalar
  2. Kalp hastalıkları, akciğer hastalıkları, ve/veya şeker hastalığı gibi tıbbi sorunları olan 65 yaş altı hastalar.
  3. İlk dozdan 5 yıl sonra yeniden aşılanması gereken yüksek riskli hastalar.

#### VI. İmmünizasyon Kliniğine Sevk

- A. Mississippi Üniversitesi Tıp Merkezi'ndeki her doktor hastaları aşılanmaları için sevk edebilir. Sevk, hizmet sağlayıcıdan önce yerinde gerçekleştirilmelidir. Telefonla veya faksla sevk kabul edilebilir.
- B. Uygun iki sevk formu bulunmaktadır:
  1. Tıp Merkezi'ndeki bütün klinikler için, Mississippi Üniversitesi Tıp Merkezi Hastane ve Klinikleri tarafından onaylananlar.
  2. Kliniklerden alınabilen immünizasyon sevk kartları.
- C. Hastaları İmmünizasyon Kliniği'ne sevkeden doktorlar bu protokolda tanımlanan düzenlemelere uyarlar.
- D. Sevk üzerine, hasta İmmünizasyon Kliniği'nin faaliyette olduğu her saat aşı yaptırabilir.

Pazartesi – Salı 8:00 - 16:30

Cuma 8:00 - 24:00

#### VII. Doktor Tarafından Sevk Edilen Hastaların İlk Konsültasyonu

- A. Bir doktor tarafından yapılan sevk üzerine, eczacı standart bir muayene formu kullanarak immünizasyonla ilgili özel hasta bilgilerini elde eder.
- B. Eczacı aşıyı uygulamadan önce hastaya veya bakıcıya geçerli bir VIS hazırlar.
- C. Hasta VIS'i okuyamıyorsa, eczacı sözlü olarak açıklar.
- D. Eczacı, hastanın aşıyla ilgili her sorusuna yanıt verir.
- E. Eczacı hastaya sorumluluklarını bildiren bir belgeyi okutur ve imzalatır.

## VIII. Aşının Uygulanması

- A. Hasta oturtulduktan sonra, eczacı aşı uygulaması için aşağıdaki adımları izler:
1. Aşı ambülü, şırınga, eldivenler ve sargı bezinin hazırlanması.
  2. Enjeksiyon bölgesinin (üst kol deltakası) açılması.
  3. Alkollü pamukla bölgenin temizlenmesi
  4. Aşı ampulünün lastik kapağının açılması
  5. Uygun dozun şırıngaya aseptik teknikle alınması ve bütün kabarcıkların çıkartılması.
  6. İğnenin deriye sokulması.
  7. Kanın kontrol edilmesi için aspirasyon yapılabilir.
  8. Pompaya sabit oranda basılması.
  9. İğnenin kesiksiz bir hareketle çekilmesi.
  10. Şırınga derhal bir iğne kutusuna koyulur.
  11. Gerekirse ya da arzulanırsa yapışkan sargı bezi uygulanabilir.
- B. İğne Ölçeği ve Uzunluğu

Grup	İğne Ölçeği	İğne Uzunluğu
Erişkin Erkek ve Kadınlar	20 - 25	1 - 1 1/2 inç
Obez Erkek ve Kadınlar	20 - 25	2 inç

- C. Gözlem Periyodu: Eczacı hastayı aşı uygulandıktan sonra en az 20 dakika boyunca aşıya karşı yan etkilerin belirlenmesi için gözlemler. Eğer hastada aşıya bir yan etki gelişirse, eczacı uygun Güvenlik Prosedürleri'ni izler.

## VIII. Aşı Tipine Özgü Prosedürler

	Grip A ve B	23 valent Pnömonokokik aşı
Uygulanabilirlik	Inaktive	Inaktive
Yol	İM	(öncelikle) İM, SC
Tipik Doz	0,5 mL	0,5 mL
Saklama	Buzdolabı, 36-46 derece F	Buzdolabı, 36-46 derece F
Zamanlama ve Sıklık	En yüksek etkinlik için yılda bir defa Ekim ve Kasım ayları arasında	Bir defa. Belirli koşullarda yeniden aşılama
Kontraendikasyonlar	Ciddi alerjik reaksiyonlar. Yumurta karşı anafilaksik reaksiyon veya gırtlakta ödem.	Ciddi hızlı aşırı duyarlılık reaksiyonu

## X. Aşılama Belgeleri

- A. Eczacı, uygulanan bütün immünizasyonların kalıcı kayıtlarını merkezi bir defterde tutacaktır.
- B. Bütün aşılar, Mississippi Devleti Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan standart bir immünizasyon kayıt kartında belirtilecektir.
- C. Eczacı ayrıca Mississippi Devleti Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan İmmünizasyon Kayıt Formu'nu dolduracaktır.

- D. İmmünizasyon klinik notunun aslı Jackson Medical Mall Arşivi'nde tutulacaktır. Notun birer kopyası hastanın UMMC Tıp Arşivi'ndeki daimi dosyasında ve Farmasötik Bakım Kliniği'nde tutulacaktır.
- E. İmmünizasyon notlarının kopyaları, talep üzerine sevkeden doktora fakslanır ya da kampüs postası aracılığıyla gönderilir.
- F. Aşı Rahatsızlıkları Tablosu'nda belirtilen her hangi bir yan etkinin uygulamadan sonraki 7 gün içinde veya aşıya karşı, üreticinin ürüne eklediği kağıtlarda belirtilen her hangi bir kontraendike reaksiyonun ortaya çıkması durumunda Aşı Yan Etki Bildirim Sistemi'ne (Vaccine Adverse Event Reporting System) VAERS-1 Formu ile bildirim yapılır.
- G. Belgeleme
  1. Merkezi Kayıt Defteri
  2. İmmünizasyon Klinik Notu
  3. İmmünizasyon Kayıt Kartı
  4. İmmünizasyon Kayıt Formu
  5. Yalnızca Yan Etkiler için VAERS Formu

#### XI. Aşıların Satılması ve Saklanması

- A. Aşılar Mississippi Üniversitesi Tıp Merkezi Ecza Bölümü aracılığıyla satılır.
- B. Aşıların çoğunluğu Jackson Medical Mall Pilo klinik Eczanesi'nde bulunur ve uygun miktarda da Farmasötik Bakım Kliniği'ne periyodik olarak gönderilir.
- C. Aşılar 36 - 46 derece Fahrenheit sıcaklıklarında saklanır.
- D. Aşılar, saklama bölümünün merkezine yerleştirilmiş bir termometreyle ayarlanan bir buzdolabında saklanır.
- E. Buzdolabı sıcaklığı günde bir kez Aylık Sıcaklık Kayıt Çizelgesi'ne işlenir.
- F. Aşının uygun korunması sağlanamaması durumunda, etkilenen ampul(ler) işaretlenir.

#### XII. Hamile Kadınların Aşılması

- A. Grip
  1. Veriler göstermektedir ki, grip enfeksiyonu hamileliğin ikinci ve üçüncü üç aylık devrelerinde yan sonuçları arttırmaktadır.
  2. İmmünizasyon Uygulamaları Danışma Komitesi (ACIP), hamileliğin ilk üç aylık devresini (ilk 14 hafta) atlatmış olan kadınların grip mevsiminde aşı olmalarını önerir.
- B. Pnömonokoksik
  1. Pnömonokoksik polisakarit aşının güvenliği değerlendirilmemiştir, bu yüzden aşılama hamilelikten sonraya ertelenmelidir.
- C. Emziren kadınlar rutin olarak aşılanır. Emzirme immünizasyon sürecinden etkilenmez ve her hangi bir aşıya kontraendike değildir.

#### XIII. İğne Kazaları Prosedürü

- A. Eczacı, aşağıdaki bilgileri içeren bir kaza raporu hazırlar:
  1. Maruz kalma yolu
  2. Maruz kalma olayının gerçekleştiği şartlar
  3. Kaynak bireyin tanımlanması ve belgelenmesi.
- B. Eczacı Farmasötik Bakım Kliniği Müdürü'nü aşağıdakileri yapması için haberdar eder:
  1. Source individual'den HBV veya HIV izni
  2. Source individual'in test sonuçlarının eczacıya ulaştırılması.



3. Maruz kalan çalışanın HBV ve HIV serolojik statülerinin tespiti için, onay alındıktan sonra mümkün olan en kısa sürede kanının alınması ve test edilmesi.
- C. Tıbben belirlenmişse, maruz kalma sonrası profilaksis maruz kalan eczacıya açıklanır.

#### XIV. Ciddi Alerjik ve Anafilaktik Reaksiyonlara Müdahale

##### A. Prosedürler

1. 911'in aranabilir olması.
2. Her immünizasyondan önce alerjilerin ve önceki yan etki olaylarının eksiksiz bir anamnez alınır.
3. Hastanın yaralanmadan fenalaşması veya bayılması durumları için ve kardiyopulmoner canlandırma (CPR) gereken durumlarda hastanın sert bir yüzeye düzgünce yatırılabilmesi için uygun fiziksel alan bırakılması.
4. EpiPens veya epinefrin 1:1000 ve difenhidramin içeren bir acil destek kitinin ulaşılabilir olması.
5. İmmünizasyonda geçerli yeterliliğe sahip olmak; immünizasyondan sonra uygun bir süre boyunca (minimum 20 dakika) aşının gözlemlenmesi; aşılanana her hangi bir yan etki ortaya çıktığında eczacıyı haberdar etmesi gerektiğinin hatırlatılması.

##### B. Anafilaktik Reaksiyonun Teşhisi

1. İlaç uygulamasından sonraki birkaç dakika içinde ani kaşıntı, kızamıklık. Semptomlar genel ya da lokal olabilir.
2. Dudaklarda, yüzde, ya da gırtlakta anjiyoödem veya şişme.
3. Bromkospazm ve şok.

##### C. Acil Müdahale

1. Kaşıntı ve şişme, immünizasyonun uygulandığı bölgelerle sınırlıysa, hasta uygun bir süre boyunca yakından gözlemlenir, genel semptomların ortaya çıkması beklenir. Yoksa paragraf 7'den devam edilir.
2. Semptomlar genelleşirse, acil tıbbi sistem harekete geçirilir (EMS, 911'in aranması). Bu aramalar başka biri tarafından yapılırken, aşlamayı yapan kişi hastayı gözlemler ve onunla ilgilenir.
3. İzleyen üç seçenektan birine göre epinefrin uygulanır:
  - a. Standart EpiPens dozları.
  - b. Ekteki tabloya göre vücuda uyarlanmış epinefrin dozu. Doz, bacağın ön yüzünden veya deltakası bölgesinden ya deri altına ya da kas içine verilmelidir.
  - c. Epinefrin 1:1000 enjeksiyonu uygulanması - deri altına 0,3 mL diğer kolun immünizasyon bölgesinden ve 0,3 mL enjeksiyon bölgesinden.
  - d. Tekrar epinefrin uygulanması için zaman aralığı hastanın tepkisine bağlı olarak 5-20 dakika arasındadır. Epinefrinin beta bloker tedavisi görmekte olan hastalarda düşüktür. Hastanın tepkisine göre daha kısa aralılarda dozu tekrarlamaya hazırlıklı olun.
4. Ekteki tablodaki doza göre kas içine difenhidramin enjeksiyonu uygulanır. Eğer hastanın durumu son derece acil değilse veya hasta solunum zorluğu çekiyorsa ağız yoluyla difenhidramin ya da başka bir ilaç uygulamayın.
5. EMS ulaşana kadar hastayı gözlemleyin. Hava yollarını açık tutun ve gerektiği takdirde CPR uygulayın. Hastayı, solunum zorluğu çekiyorsa sırt üstü yatırın. Solunum zorluğu varsa, hastanın kafası yükseltilmelidir. Bilinç kaybının önlenmesi için kan basıncı uygun seviyede tutulmalıdır. Hayati işaretleri sıkça gözlemleyin.
6. Eğer EMS henüz ulaşmamışsa ve semptomlar hâlâ belirginse, epinefrin dozunu, hastanın tepkisine bağlı olarak 5 ile 20 dakikada bir tekrarlayın.
7. Semptomlar bütünüyle ortadan kaybolda bile hastayı tıbbi muayeneye sevkedin. Epinefrine ve diphenhydramine'in etkisi geçtiğinde, yaklaşık 24 saat sonra, semptomlar yeniden ortaya çıkabilir.
8. Olay sona erdiğinde bir VAERS formu doldurun.

**Form 49**  
**Aşılamaya İzin İşbirliği Protokolü**

Ben, Nebraska eyaleti lisanslı, Ronald W. Anderson bu belge ile Nebraska eyaleti lisanslı C. Curt Barr'ı Nebraska Eyaleti Eczacılık Uygulamalarını (71-1, 142.1) ve Farmasötik Bakımı (71-1, 142.16) tanımlayan yasalara göre Nebraska vatandaşlarına aşı uygulamak konusunda yetkilendirmekteyim. Eczacı bu yetkinin kullanılması sırasında gerekli olduğu takdirde epinefrin ile kurtarma dahil, Hastalıkların Kontrolü ve Önlenmesi Merkezlerinin (Centers for Disease Control and Prevention (CDC) tavsiyelerine uyar. Eczacı uygulanan bütün aşıları belgeler ve bütün uygulamaları bana bildirmekle yükümlüdür. Yetki veren hak sahibi olarak üç ayda bir, yukarıda ismi geçen ve aşı uygulamaya yetkili eczacının kayıtlarını ve etkinliklerini gözden geçireceğim.

Bu yetkilendirme, önceden feshedildiği pratisyene bildirilmesi durumu dışında bir (1) yıl için geçerli olacaktır. Bu protokoldeki veya CDC düzenlemelerindeki belirgin değişiklikler pratisyenler tarafından aynen kabul edilmiş sayılır ve değişiklikler imzalanır, tarihlenir ve protokole eklenir. Bu protokol talep edildiği takdirde Nebraska Eyaleti Eczacılık Müfettişleri ve Nebraska Eczacılık Denetim Heyeti tarafından görülebilir.

Tarih: \_\_\_\_\_

Hak Sahibinin İmzası: \_\_\_\_\_ NE Lisans Numarası: \_\_\_\_\_

Eczacının İmzası: \_\_\_\_\_ NE Lisans Numarası: \_\_\_\_\_

### Form 50 İmmünizasyon İzni

Lütfen listeyi okuyun ve bugün aşı olacak kişi için  
evet ve hayır seçeneklerini işaretleyin

- |  |      |       |
|--|------|-------|
| 1. Daha önce herhangi bir aşıya karşı tıbbi bakım gerektiren ciddi bir reaksiyon gösterdiniz mi?<br>Eğer cevabınız EVET ise, tanımlayın: _____           | EVET | HAYIR |
| 2. Yumurtaya, ekmeğe mayasına, sülfite, thimerosal'a, streptomisine ya da neomisine karşı alerjik misiniz?   | EVET | HAYIR |
| 3. Bugün ateşiniz çıktı mı, ishal oldunuz ya da kustunuz mu?   | EVET | HAYIR |
| 4. Bir paraliz sebebi olan Guillain-Barre sendromunuz var mı?  | EVET | HAYIR |
| 5. Hamile misiniz ya da önümüzdeki 3 ay içinde hamile kalmayı planlıyor musunuz?   | EVET | HAYIR |
| 6. Kansere dolayısıyla kemoterapi veya radyasyon tedavisi uygulandı mı, ya da HIV/AIDS veya herhangi bir bağışıklık yetersizliği rahatsızlığınız var mı? | EVET | HAYIR |
| 7. Oral prednizon (günlük > 20 mg) veya başka bir oral steroid ya da kansere karşı ilaçlar kullanıyor musunuz?   | EVET | HAYIR |
| 8. Kanama hastalığınız var mı veya coumadin veya heparin gibi "kan sulandırıcı" bir ilaç kullanıyor musunuz?   | EVET | HAYIR |

Aşağıdaki sorular hastaya özel aşı etkinliğinin belirlenmesinde ve hastanın öyküsünün ortaya çıkarılmasında yardımcı olacaktır.

1. Hasta hangi yetişkin aşılarından almıştır (aşı ve tarih)?

---



---

2. Hastanın güncel olarak aldığı bütün Rx ve OTC ilaçlarını listeleyin.

---



---

3. Bütün güncel tıbbi şartları listeleyin.

---



---