

Utjecaj medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djece

Rajnović, Ines

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:092475>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

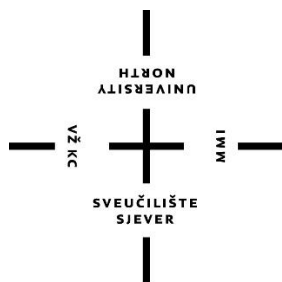
Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-13**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 835/SS/2016

**Utjecaj medija i društva na odluku roditelja o
cijepljenju djece**

Ines Rajnović, 4819/601

Varaždin, veljača 2017. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 835/SS/2016

Utjecaj medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djece

Student

Ines Rajnović, 4819/601

Mentor

Mirjana Kolarek Karakaš, dr. med.

Varaždin, veljača 2017. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Rajnović Ines	MATIČNI BROJ	4819/601
DATUM	26.10.2016	KOLEGIJ	Pedijatrija
NASLOV RADA	Utjecaj medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djece		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Influence of media and society on parents decision to vaccinate their children		
-----------------------------	--	--	--

MENTOR	Mirjana Kolarek Karakaš, dr. med.	ZVANJE	predavač
--------	-----------------------------------	--------	----------

ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Marijana Neuberg, mag.med.techn., predsjednik		
	2. Mirjana Kolarek Karakaš, dr. med., mentor		
	3. Melita Sajko, dipl.med.techn., član		
	4. Damir Došliak, dipl.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	835/SS/2016
------	-------------

OPIS

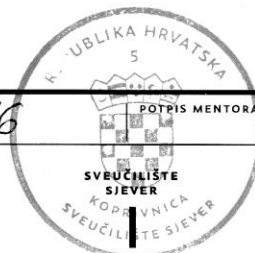
Ovim radom željelo se prikazati kolika je važnost imunizacije kao jedne od najznačajnijih javno zdravstvenih mjera u prevenciji zaraznih bolesti. Ujedno, staviti naglasak na veliku važnost zdravstvenih djelatnika u edukaciji stanovništva o potrebi provođenja i prihvaćanja savjeta i uputa u vezi toga postupka, jer imunizacija nije samo ubod iglom. Provedenim anketama nastojalo se doći do saznanja koliki je utjecaj okoline i medija na stavove o prihvaćanju cijepljenja od strane roditelja. Dobiveni rezultati potrebni su nam kako bismo mogli djelovati u dobrom smjeru, a sve u interesu naše djece, čije stavovi svi zajedno zastupamo. To je velika odgovornost sviju nas a za to je potrebno i veliko znanje. Roditeljstvo i medicinska struka, dvije su karike, međusobno povezane kao nedjeljiva cjelina.

U radu je potrebno:

1. Definirati pojam cijepljenja
2. Naglasiti važnost cijepljenja u prevenciji zaraznih bolesti pučanstva
3. Prikazati utjecaj medija i okoline na odluku roditelja o cijepljenju djeteta
4. Opisati ulogu medicinske sestre u postupku komunikacije s roditeljima
5. Navesti citiranu literaturu

ZADATAK URUČEN

11. 11. 2016



[Handwritten signature]

Predgovor

Veliku zahvalnost, u prvom redu, dugujem svojoj mentorici dr. med. Mirjani Kolarek Karakaš na ukazanom povjerenju i strpljenju, brojnim stručnim savjetima, vodstvu i pomoći pri izradi ovog završnog rada.

Također, veliko hvala mom društvu, kolegama s posla i mojim prijateljicama koji su bili uz mene i pružali podršku tokom mog studiranja.

Posebno hvala mom Marku koji je pružio ruku kada bih padala i bio mi oslonac u svemu.

Ovaj rad posvećujem svojim roditeljima i baki koji su odigrali najveću ulogu. Hvala vam za svaku riječ podrške. Hvala što ste vjerovali u mene i pomagali sve ove godine jer bez Vas ne bih uspjela.

Hvala Vam svima!

Sažetak

Imunizacija protiv zaraznih bolesti je najdjelotvorniji i ekonomski najučinkovitiji način zaštite pojedinca i cijele populacije od određenih zaraznih bolesti. Aktivnom i pasivnom imunizacijom u tijelu imuniziranog pojedinca stvaraju se specifična antitijela koja štite organizam od određene zarazne bolesti. Imunizacija može biti dugoročna i kratkoročna ovisno da li je aktivna ili pasivna. Cijepljenje protiv određenih zaraznih bolesti u Republici Hrvatskoj je zakonom obavezno. U zadnjih nekoliko godina javio se trend ne cijepljenja djece zbog navoda roditelja da su cjepiva imala strašne nuspojave za zdravlje njihova djeteta. Najlakši i najbrži prijenos informacija je svakako internet. Internet je, također, mjesto gdje svatko može napisati što želi i isto tako to napisano i objaviti. Vođeni različitim neutemeljenim izjavama, roditelji su osnovali grupe na društvenim mrežama u kojima dijele različita iskustva u vezi cijepljenja i razne upite da li uopće cijepiti dijete ili ne. Broj grupa se svakodnevno povećava a s njim i otpor prema cijepljenju jer roditelji više ne znaju u što i kome da vjeruju. Pojavnost nuspojava nakon cijepljenja važna je koliko i samo cijepljenje jer bez njih se ne bi moglo pravovremeno reagirati i dalje testirati cjepiva. Primjetivši problem neinformiranosti i porasta otpora prema cijepljenju, donesena je odluka da se napravi anketa iz koje bi se dobio uvid o procijepljenosti djece, načinu informiranja o cjepivima i faktorima koji utječu na konačnu odluku roditelja o cijepljenju. Prema rezultatima ankete može se zaključiti da je općenita informiranost o cijepljenju nedostatna. Stoga, osim brige i pomoći oko bolesnoga, zadatak zdravstvenih djelatnika je i kvalitetna komunikacija s pacijentom i roditeljima pacijenata. Zdravstveni djelatnici bi trebali ukazati roditeljima na potrebu za informacijama te im pomoći da razumiju rizike i prevladaju strah pred samim cijepljenjem.

Ključne riječi: imunizacija, nuspojave, strah, komunikacija, medicinska sestra

Summary

Immunization against infectious diseases is one of the most effective and economical way to protect individual and the entire population of certain infectious diseases. In the body of immunized person it creates specific antibodies which protect body of certain infectious diseases. Immunization can be long-term or short-term depending on whether it is active or passive.

In the Republic of Croatia vaccination against certain infectious diseases is required by law. In the last few years, appears a trend of parents refuse to immunize their children because of statements that vaccination had a terrible side-effects on health of treated children. The easiest and fastest source of information is of course the Internet. The Internet is also a place where everyone can write what he wants and also published without many verifying authenticity. Led by many unsubstantiated statements, parents started to gather them in social network groups, forums, etc. where they can share different experiences regarding vaccination, advices if vaccination is needed at all. The number of groups is increasing each day so parents get confused not knowing what or who to believe. The incidence of side effects after vaccination is important as vaccination, because, without them, we could not react on time and continue with testing vaccine. Noticing the problem of lack of information and increase resistance to vaccination, the decision was made to make a questionnaire which obtains information about vaccination of children, sources of informing and the factors that influence the final decision of parents about vaccination. According to the survey it can be concluded that the general awareness of vaccination is insufficient. Therefore, in addition to care and help with the sick, the task of health care workers is good communication with them or with their families. Health care workers should point out to parents the need for information and help them understand the risks and overcome fears of vaccination itself.

Keywords: immunization, side effects, fear, communication, nurse

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Infekcija i imunitet.....	4
3. Imunizacija.....	5
3.1. Aktivna imunizacija.....	5
3.2. Pasivna imunizacija.....	5
3.2.1. Transplacentarni prijenos protutijela.....	5
4. Vrste cjepiva.....	7
5. Cijepljenje u Republici Hrvatskoj.....	8
6. Obavezna cijepljenja u RH.....	9
6.1. Tuberkuloza.....	9
6.2. Difterija.....	9
6.3. Tetanus.....	10
6.4. Hripavac (Pertusis).....	12
6.4.1. Kataralni stadij.....	12
6.4.2. Paroksizmalni stadij.....	12
6.4.3. Rekoalescentni stadij.....	13
6.5. Poliomijelitis (dječja paraliza).....	13
6.6. Ospice.....	13
6.7. Mumps (parotitis, zaušnjaci).....	15
6.8. Rubeola.....	15
6.9. Hemofilus influenzae b.....	16
6.10. Hepatitis B.....	17
7. Cjepiva u RH koja nisu obavezna za sustavnu primjenu.....	18
7.1. Varicela.....	18
8. Cijepljenja u RH prema posebnim indikacijama.....	19
8.1. Krpeljni meningoencefalitis.....	20
8.1.1. Kontraindikacije.....	20
8.2. Streptococcus pneumoniae.....	21
8.3. Gripa (Influenza).....	21
8.3.1. Kontraindikacije i reakcije.....	22
8.4. Rota virusne infekcije.....	22
9. Kalendari cijepljenja i cijepni status.....	23

9.1. Cijepni status.....	24
10. Utjecaj medija na odluku o cijepljenju	26
11. Uloga medicinske sestre u postupku komunikacije s roditeljima	28
12. Anкета o stavovima i utjecaju medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djece. 30	
12.1. Cilj.....	30
12.2. Metode i sudionici ankete	30
12.3. Rezultati	30
12.4. Rasprava.....	40
Zaključak:	41
Literatura:.....	42
Popis tablica:	43
Popis slika:	44
Prilog. Prikaz korištene ankete u istraživanju.....	46

Popis korištenih kratica

tj.	to jest
BCG	<i>bacillus Calmette-Guerin</i> cjepivo protiv tuberkuloze
OPV	oralno živo oslabljeno cjepivo protiv poliomijelitisa
IPV	inaktivirano cjepivo protiv poliomijelitisa
DTP	cjepivo protiv difterije, tetanusa i pertusisa
MPR	cjepivo protiv ospica, parotitisa i rubeole
i.m.	intramuskularno (u mišić)
Hib	cjepivo protiv bolesti izazvanih hemofilusom influence b
DTwP	cjepivo protiv difterije, tetanusa i cjelostanično cjepivo protiv pertusisa
DTap	cjepivo protiv difterije, tetanusa i acelularno cjepivo protiv pertusisa
s.c.	subkutano (ispod kože)
hepB/HB	cjepivo protiv hepatitisa B
ANA-TE	cjepivo protiv tetanusa za odrasle osobe
PPD	tuberkulinski kožni test
i.c.	intrakutano (u kožu)
HbsAg	površinski antigen hepatitis B virusa
OŠ	osnovna škola
SZO	Svjetska Zdravstvena Organizacija
KZ	kazneni zakon
HPV	humani papiloma virus
EU	Europska unija
SAD	Sjedinjene Američke Države
RH	Republika Hrvatska
RV	rota virus

1. Uvod

Još u davnoj prošlosti postojale su zarazne bolesti. Ljudi su se tada na razne načine borili protiv njih. Kako su godine prolazile pronalazili su se razni načini kojima su ljudi sprječavali nastanak istih. Početci inokulacije sežu u daleku prošlost, oko 1000.g. pr. Kr. u Indiju, gdje su ljudi, da bi se „zaštitili“, udisali smrvljene kraste ili unosili virus u kožu.[1]

U Kini se inokulacija spominje u 10. stoljeću gdje se zadržala sve do 16.st. Osim Kine, inokulacijom su se bavili i u Turskom carstvu. Mary Wortley koja je tada boravila u Turskoj je svoja opažanja i iskustva uredno zabilježila i prenijela u Englesku odakle je počela promocija inokulacije 1718.g. [2]

Dr. Edward Jenner, liječnik u Barkeleyju (ruralna Engleska), je opazio da žene koje su se prilikom mužnje krava zarazile takozvanim „kravljim boginjama“ ne obole od velikih boginja. Jenner je pretpostavio da gnoj iz bula štiti žene muzare od velikih boginja. Svoje pretpostavke je iskušao 14. svibnja 1796. godine, inokulirajući osmogodišnjeg dječaka Jamesa Phippsa, sadržajem iz bula sa ruku Sarah Nemes, koja je dobila kravlje boginje od krave koje se zvala Blossom. Jenner je inokulirao dječaka sa gnojem kravljih boginja u obje ruke istoga dana. To je kod dječaka izazvalo povišenu tjelesnu temperaturu i opću slabost bez drugih simptoma. Kasnije je kod dječaka primjenio variolaciju što je u to vrijeme bio standardni postupak za induciranje imunosti. Nije došlo do razvoja bolesti. Nakon nekog vremena još jednom je ponovio pokušaj variolacije i opet nije došlo do pojave znakova bolesti. Njegov pionirski rad na imunizaciji objavljen 1798. godine donio mu je titulu oca imunizacije. [2]

Do danas su se razvile mnogobrojne definicije o zaraznim bolestima, njihovom nastajanju, uzrocima, simptomima, komplikacijama pa i liječenju i sprječavanju. Cijepljenjem protiv zaraznih bolesti najučinkovitije se štitimo od obolijevanja. Zaštititi se možemo aktivnom i pasivnom imunizacijom.

Jedna stara izreka kaže „bolje spriječiti nego liječiti“. Naime, pravilnim i redovitim cijepljenjem smanjujemo rizik od nastanka bolesti. Redovito cijepljenje je ekonomski učinkovitije nego liječenje same bolesti.

Razvojem medicine razvila su se i nova cjepiva koja se koriste u imunizaciji populacije. Neka cjepiva poput oralnog živog cjepiva protiv dječje paralize i cjepiva protiv ospica zamjenjena su novim, poboljšanim, kombiniranim cjepivima. Kombinirana cjepiva su izrađena da bi se smanjio broj uboda prilikom imunizacije.

Uvođenjem novih cjepiva u Program obaveznog cijepljenja dovelo je do niza problema i različitih tumačenja sastava cjepiva. Problematika koja se stvorila oko samoga cijepljenja jest u tome što roditelji nisu dovoljno upoznati s novim cjepivima, načinima primjene i nuspojavama koje svako cjepivo, iako u maloj mjeri, nosi sa sobom. Stoga se sve više roditelja okreće raznim izvorima, prvenstveno internetu, da bi došli do potrebnih informacija, a sve manje vjeruju u zdravstveni sustav i struku. Roditelje je potrebno dobro informirati o samom činu cijepljenja i o posljedicama jer bi se tako izbjegao trend necijepljenja djece.

Današnje doba nam nudi sve veći pristup informacijama koje nisu znanstveno potkrijepljene, a mnogi to ne znaju. Odustalo se od raznih predavanja, promocija, letaka i brošura. Sve što nam je potrebno pronalazimo na internetu. Internet je mjesto gdje svatko od nas može napisati što želi i isto to objaviti, naročito na društvenim mrežama gdje se osnivaju različite grupe koje se protive cijepljenju. Broj grupa i članova unutar grupa se svakodnevno povećava. Administratori grupa svakodnevno objavljuju nove članke o kojima se onda žestoko raspravlja. Mnogi roditelji i oni koji će to tek postati imaju mnoštvo pitanja o cijepljenju svojeg djeteta. Postoje razna iskustva koja idu i ne idu u prilog redovitom cijepljenju. Svako cjepivo ima svoje nuspojave i svako dijete drugačije reagira na njega. Roditelji su zatrpani raznim nepotrebnim informacijama i zaborave informacije koje su dobili od liječnika. Tada smatraju da je liječnik pogriješio, da cjepivo ne valja i da je njihovo dijete zbog cijepljenja sada bolesno.

Stoljeća su bila potrebna kako bi medicina napredovala u smislu poboljšanja liječenja i otkrivanja novih bolesti. Kada bi se pojavila nova bolest tada bi bilo potrebno mnogo godina da se otkrije izvor, put prenošenja, simptomi, načini liječenja. Bolest bi se izliječila i otkrio bi se način njezine prevencije. Danas se pojedine bolesti ponovno vraćaju. Razlog ponovne pojave određenih raznih bolesti je necijepljenje djece. Mnogi toga nisu svjesni kada odbiju cijepiti svoje dijete. U današnje doba pojavljuju se ospice koje su iskorijenjene prije mnogo godina. Ne postoje uzalud cjepiva protiv određenih bolesti. Pojedine zarazne bolesti završavaju smrtnim ishodom.

U Hrvatskoj je zakonom propisano cijepljenje. Republika Hrvatska je odredila i novčane kazne koje slijede uslijed nepoštivanja zakona. Nažalost čak i kaznene odredbe nisu doprijele do mnogih roditelja koji i dalje ne žele cijepiti svoju djecu.

Unazad nekoliko godina pojavio se negativan stav prema liječnicima, medicinskim sestrama i ostalom zdravstvenom osoblju. Ljudi su skloni prenošenju raznih informacija koje su u većini slučajeva netočne. Tako i roditelji prenose svoja negativna iskustva, stvari koje su negdje drugdje čuli, ne pitajući se što je od toga zapravo istina i dali su to provjerene

informacije. Na takav način se stvara hrpa netočnih informacija koje neprestano kruže i tako unose nemir kod neiskusnih roditelja.

Medicinska sestra je posrednik između pacijenta (roditelja) i liječnika. Odlika dobre medicinske sestre je vješta komunikacija i emocionalna inteligencija kojom je sposobna prodrijeti u srž problema i pronaći najbolje rješenje za nastali problem. Medicinska sestra treba znati prepoznati neiskusnog i zabrinutog roditelja kojemu je potrebna pomoć. Roditelji se često boje pitati nešto i zato odlaze bez informacija. U takvim slučajevima treba se nametnuti tema cijepljenja djece i saznati koji su stavovi tog roditelja. Međutim, često se može svjedočiti kako su sestre zanemarene u sudjelovanju rješavanja problema jer roditelji direktno napadaju liječnike zbog nastalog problema. Ne samo da napadaju liječnike u takvim slučajevima, nego je kriv cijeli sustav. Žalosno je samo što se tada roditelj ne upita dali je on možda u nečemu pogriješio. Ljudi su skloni okrivljavati druge za negativne situacije u svome životu. Prema takvom roditelju potreban je pravilan psihološki pristup.

Informacije o pravodobnom cijepljenju djece potrebno je dati roditelju i prije samog rođenja djeteta da nebi došlo do odbijanja cijepljenja. Takve informacije potrebno je roditelju dati usmeno, putem upitnika, brošura, radionica, a ne dopustiti roditelju da se povede za informacijama na internetu.

Sukladno gore navedenom, donesena je odluka da se napravi anketa kojom bi se dobio uvid koliko su roditelji pod utjecajem medija. Anketa je objavljena u zatvorenoj grupi na društvenoj mreži Facebook. Anketa se sastojala od 18 pitanja na kojima je napravljena deskriptivna statistika. Svaka varijabla je prikazana zasebno grafički i opisno.

2. Infekcija i imunitet

„Infekcija (zaraza) je biološki proces koji nastaje ulaskom, odnosno susretom patogenih mikroorganizama s makroorganizmom.“ [3]

„Da bi došlo do zarazne bolesti i do njenog širenja, mora biti ispunjeno pet uvjeta povezanih u epidemiološki ili *Vogralikov* lanac. To su:

- izvor zaraze
- putovi širenja
- ulazna vrata infekcije
- količina i virulencija uzročnika te utjecaj okoliša
- dispozicija (sklonost) i osjetljivost domaćina.“[4]

Uzročnik bolesti mora biti izrazito virulentan a rezistencija domaćina smanjena ili nepostojeća.

Rezistencija može biti nespecifična ili prirodna i specifična (imunitet).

Imuni odgovor ili imunitet je sposobnost organizma da stvara protutijela (antitijela) na određeni antigen.

Po mehanizmu nastanka, imunitet može biti prirodan i stečen. Stečeni imunitet se može dobiti na tri načina:

- prebolijevanjem neke bolesti
- latentno stečeni imunitet putem tzv. „tihe imunizacije“
- umjetno stečeni imunitet koji može nastati nakon aktivne i pasivne imunizacije.[4]

3. Imunizacija

„Cijepljenje (imunizacija) protiv zaraznih bolesti jedan je od najdjelotvornijih i ekonomski najučinkovitijih načina zaštite pojedinca i cijele populacije od određenih zaraznih bolesti.“ [5]

Imunizacija je podijeljena u dvije kategorije: aktivna i pasivna.

3.1. Aktivna imunizacija

„Aktivna imunizacija je postupak kojim se davanjem određenog antigena (živih oslabljenih uzročnika bolesti, neživih uzročnika, njihovih dijelova ili produkata te antigena proizvedenih genetičkom tehnologijom) postiže stvaranje specifične imunosti koja tijekom određenog vremena (mjeseci, godina i desetljeća) štiti primaoca od određene zarazne bolesti.“ [5]

Najvažnija osobina aktivne imunizacije je stvaranje dugogodišnje imunosne memorije kod imunizirane osobe. Imunosna memorija se može pojačati ponovnim davanjem istog antigena nakon nekoliko godina.[5]

3.2. Pasivna imunizacija

„Pasivnom imunizacijom se prenose gotova specifična protutijela koja je proizveo neki davalac - životinja (heterologni serum) ili čovjek (homologni serum) - i kojim bude odmah više ili manje zaštićen od određene bolesti.“ [5] Takva vrsta zaštite kratko traje (nekoliko tjedana ili mjeseci).

3.2.1. Transplacentarni prijenos protutijela

To je prirodan oblik pasivne imunizacije kojim se protutijela protiv određenog broja bolesti prenose s majke na dijete, drugim riječima, novorođenče je dobilo protutijela od majke a da nije sudjelovalo u njihovom stvaranju. Zaštita traje 3 - 6 mjeseci dok se protutijela prirodnim putem ne razgrade u tijelu djeteta. [5]

U Republici Hrvatskoj, kao i u razvijenim zemljama svijeta gdje se cijepljenje kontinuirano i organizirano provodi, pojedine bolesti su gotovo potpuno ili sasvim potisnute. Primjerice: boginje, difterija, poliomijelitis, tetanus. Obolijevanje od ospica, hripavca, rubeole i zaušnjaka je primjenom cjepiva znatno smanjeno.[5]

Činjenica je i da je uspješnost cijepljenja u porastu jer je provedba cijepljenja povjerena liječnicima primarne zaštite koji ionako brinu za djecu. Oni ga provode kontinuirano, tj. individualno u određenoj, za pojedinačno dijete optimalnoj dobi prema unaprijed određenom „kalendaru“ individualnog cijepljenja. [5]

Prednost takvog cijepljenja jest u tome što liječnici koji ga provode mogu najbolje procijeniti kontraindikacije, zapaziti reakcije na cjepivo te na samom kraju i pratiti učinak cjepiva.

4. Vrste cjepiva

Neka cjepiva nabrojena u tablici 4.1. dostupna su kao monovalentna cjepiva, odnosno, cjepiva protiv samo jedne bolesti. Neka od njih se kombiniraju kao polivalentna cjepiva protiv više bolesti. Polivalentna cjepiva su korisna jer se broj uboda značajno smanjuje. Primjer takvog cjepiva je kombinirano cjepivo protiv 6 bolesti koje sadržava toksoid difterije i tetanusa, acelularno cjepivo protiv hripavca, inaktivirano trovalentno cjepivo protiv poliomijelitisa, konjugirano i adsorbirano cjepivo protiv hemofilusa influenze b i genetički rekombinirano cjepivo protiv hepatitisa B. [5]

KATEGORIJA CJEPIVA	PRIMJERI CJEPIVA
Bakterijski toksoidi	Toksoid difterije* Toksoid tetanusa*
Polisaharidna bakterijska cjepiva	Pneumokokno Meningokokno Hemofilus influenze b*
Bakterijsko cjepivo sa živim atenuiranim bakterijama	BCG*
Bakterijska cjepiva s cijelim bakterijama - inaktivirana	Hripavac cjelostanično cjepivo* Kolera
Bakterijska cjepiva bez cijelih stanica, s dijelovima bakterija	Hripavac acelularno cjepivo*
Virusna cjepiva - živi atenuirani virusi	Poliomijelitis, oralno živo atenuirano (OPV)* Ospice* Zaušnjaci* Varicela - Zoster Rubeola*
Virusna cjepiva - neživi (inaktivirani) virusi	Poliomijelitis, inaktivirano (IPV)* Krpeljni meningoencefalitis Influenca Hepatitis A Bjesnoća (rabijes)
Inaktivirano, genetičkom tehnologijom rekombinirano virusno cjepivo	Hepatitis B

*označena cjepiva primjenjuju se u obvezatnom sustavnom cijepljenju djece u Republici Hrvatskoj

Tablica 4.1. Vrste cjepiva (izvor: D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb 2003.)

5. Cijepljenje u Republici Hrvatskoj

Prvo cijepljenje u Hrvatskoj bilo je protiv varirole, a uvedeno je 1881. godine. Počeci cijepljena protiv drugih zaraznih bolesti opisani su u tablici 5.1. iz koje se može vidjeti i pad incidencije zaraznih bolesti. [5]

Bolest i godina uvođenja sustavnog cijepljenja u Hrvatskoj	Broj oboljelih u Republici Hrvatskoj						
	godina						
	1950.	1956.	1966.	1976.	1986.	1996.	2001.
Difterija (1948)	935	567	12	0	0	0	0
Tetanus (1955)	209	135	99	43	27	11	14
Pertusis (1959)	1059	4411	402	580	381	694	129
Poliomijelitis (1961)	42	142	10	1	0	0	0
Ospice (1969)		7233	9972	1555	688	119	8
Rubeola (1975)				1959	663	62	3
Parotitis (1976)				1389	1476	195	116
Tuberkuloza (1948)	13146	14843	6709	4593	3355	2174	1521

Tablica 5.1 Ovisnost godišnjeg broja oboljelih od zaraznih bolesti o sustavnom cijepljenju djece u Hrvatskoj (izvor: D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb 2003.)

U Hrvatskoj je stupanj procijepljenosti djece primovakcinacijom prema podacima za godinu 2001. bio 94.4% za DTP, 94.2% za polio, 93.6% za MPR, 97.9% za hepatitis B i 95.2% za BCG. [5]

6. Obavezna cijepljenja u RH

U Hrvatskoj postoji zakonska obaveza cijepljenja djece protiv zaraznih bolesti. U tu skupinu pripadaju: tuberkuloza, poliomijelitis, tetanus, difterija, rubeola, hripavac, ospice, parotitis, bolesti izazvane hemofilusom influence b te hepatitis B.

6.1. Tuberkuloza

Tuberkuloza je zarazna bolest uzrokovana bakterijom *Mycobacterium tuberculosis* koja prvenstveno zahvaća pluća ali može zahvatiti i ostale organe. Prenosi se kapljičnim putem (govorom, kihanjem, kašljanjem). Tuberkulozom se može zaraziti svaka dobna skupina ali su najkritičnija mala djeca.

Simptomi bolesti su u početku blagi, poput kašlja i lagano povišene temperature. Kako se bolest razvija i simptomi postaju teži. Javlja se umor, otežano disanje, nedostatak zraka, bol u prsima, bol u zglobovima, krv u sputumu. [5]

Da bi se spriječila zaraza TBC - om najbolja je prevencija primovakcinacija.

„U RH se novorođenčad cijepi u rodilištu između 3. i 6. dana života, a ako se to propusti, treba cijepiti do 2. mj života. Ova je mjera u nas opravdana činjenicom da naša zemlja još pripada u skupinu europskih država s visokom incidencijom tuberkuloze (33.8 oboljelih na 100.000 stanovnika u godini 2001.).“ [5]

Cjepivo protiv tuberkuloze dobiveno je iz kulture živog oslabljenog bacila goveđe tuberkuloze, *bacillus Calmette - Guerin* odakle je nastao i sam naziv cjepiva BCG. [5]

6.2. Difterija

„Difterija je akutna bolest uzrokovana Gram - pozitivnim bacilom *Corynebacterium diphterheriae* koji na mjestu ulaska u organizam izaziva karakterističnu pseudomembranoznu upalu a egzotoksin u nekim slučajevima uzrokuje teška oštećenja perifernih živaca i parenhimnih organa, osobito srca.“ [5]

Izvor infekcije je bolesnik ili zdravi kliconoša a sama infekcija se prenosi kapljičnim putem ili preko predmeta koje je zaražena osoba dirala.

„Od difterije najčešće obolijevaju djeca u dobi od 2 - 6 godina, češće u zimskom periodu.“ [3]

Inkubacija traje 2 - 4 dana nakon čega se postupno počinju javljati simptomi poput malaksalosti, povišene tjelesne temperature i gubitka apetita.

Prevenција nastanka bolesti je primovakcinacija koja se obavlja u 3 navrata kombiniranim cjepivom 6 u 1. Prva doza s navršenih 2 mj. života, druga doza s 4 mjeseca starosti te treća doza nakon 6 mjeseci starosti.

„Cjepivo sadrži pročišćene toksoide *Corynebacterium diphterheriae* i *Clostridium tetani* adsorbirane na aluminijev sulfat te cjepivo protiv pertrusisa (hripavac).“ [5]

6.3. Tetanus

Vrlo teška bolest uzrokovana toksinom bacila *Clostridium tetani* a u narodu je poznata pod nazivom „zli grč“ jer uzrokuje grčenje poprečnoprugastog mišićja.

Tetanus je nekontagiozna bolest što znači da nema prijenosa zaraze s čovjeka na čovjeka već se infekcija dogodi prilikom uboda, posjekotine ili opekotine jer se spore tetanusa mogu naći svugdje (izmet domaćih životinja, zemlja, ulična prašina...)

U tablici 6.3.1 prikazano je na koji način se postupa s ranom kod cijepljene, docijepljene i necijepljene osobe protiv tetanusa.

Imunološki status	Čista rana, ne starija od 12 sati, bez veće ozljede tkiva	Ostale rane
Potpuno cijepjen ili docijepjen unutar zadnje godine	ništa	ništa
Potpuno cijepjen ili docijepjen prije 1 - 10 godina	Jedna doza cjepiva	Jedna doza cjepiva
Potpuno cijepjen ili docijepjen prije više od 10 godina	Jedna doza cjepiva, antitoksin	Jedna doza cjepiva; antitoksin; antibiotik
Necijepjen, nepotpuno cijepjen ili se ne zna	Potpuno cijepjenje, antitoksin	Potpuno cijepjenje; antitoksin; antibiotik

Tablica 6.3.1 Zaštita od tetanusa ozlijeđenih osoba (izvor: D. Puntarić, D. Ropac i suradnici: Epidemiologija, Veleučilište u Varaždinu, Varaždin, 2011.)

Inkubacija je različitog trajanja, od 2 dana do nekoliko tjedana. Bolest počinje postupno sa sve jačim toničkim grčem poprečno prugastih mišića koji se u tijeku nekoliko dana pojačava do potpunog rigiditeta. [5]

Zanimljivo je da tonički grč prvo zahvaća žvačne mišiće i muskulaturu lica pri čemu se javljaju *trismus* i sardonični osmijeh (*risus sardonicus*) nakon čega nastaje opistotonus, zadržavanje i otvrdnuće trbušne stijenke te ekstenzija udova i napetost mišića.

Na slici 6.3.1 je prikazana ukočenost mišića lica koja je uzrokovana toničkim grčem.



Slika 6.3.1 „Risus sardonicus“ (izvor: <http://aibolita.com/nervous-diseases/47161-medication-induced-parkinsonism.html>)

Slika 6.3.2 prikazuje osobu u toničkom grču, izražena je napetost mišića, donji udovi su u ekstenziji, gornji udovi su flektirani u podlakticama, na licu je prisutan risus sardonicus.



Slika 6.3.2 „Tetanusni tonički grč“ (izvor: http://www.kcus.ba/vakcinom_protiv_tetanusu)

Temelj prevencije bolesti je aktivna imunizacija stanovništva a po potrebi i pasivna imunizacija. Pasivnom imunizacijom poslije ozljede daje se ljudski antitetanusni imunoglobulin im., profilaktička doza je 250 - 500 jedinica. [5]

Pravi korak u prevenciji tetanusa bio je tijekom Drugog svjetskog rata kada su saveznici imunizirali svoje vojnike tetanusnim toksoidom (anatoksin). [4]

Tetanus i danas ima određenu važnost u pojedinim dijelovima Republike Hrvatske, poput Podravine i Podunavlja, gdje se polja i vrtovi gnoje stajskim gnojivom pa se ta područja nazivaju tetanogenim područjima. [4]

Cijepivo protiv tetanusa dio je DTP cjepiva a sastav i doziranje opisani su u potpoglavlju 6.2. Difterija.

6.4. Hripavac (Pertusis)

„Hripavac je akutna zarazna bolest dječje dobi koju uzrokuje bakterija *Bordetella pertussis* a obilježena je upornim napadajima isprekidanog kašlja. Zbog tipičnog kašlja bolest se zove i veliki kašalj, magareći kašalj ili kukurikavac.“ [3]

Pertusis se prenosi kapljičnim putem. Izvor zaraze su starija djeca i odrasli. Najpodložnija skupina za obolijevanje su dojenčad i djeca predškolske dobi.

„Inkubacija hripavca traje 7 - 14 dana a tijekom bolesti je podijeljen u 3 stadija: kataralni, paroksizmalni i rekoalescentni stadij.“ [5]

6.4.1. Kataralni stadij

Obilježen je hunjavicom, kašljem, kihanjem i subfebrilnom temperaturom koja, za razliku od ostalih zaraznih bolesti, može biti normalnih vrijednosti. Sama inkubacija traje 8-10 dana a bolesnik je u tom razdoblju najviše zarazan.

6.4.2. Paroksizmalni stadij

Ovaj stadij najbolje opisuje samu bolest jer se osim kašlja i cijanoze zbog nedostatka zraka javlja i dugi inspirij u kojem se može prepoznati zvuk sličan glasanju magarca ili kukurikanju. Traje oko 2 - 6 tjedana.

6.4.3. Rekoalescentni stadij

Nastaje smirivanjem kašlja i može trajati mjesecima.

Prevenција pertusisa radi se primovakcinacijom DTP cjevivom.

6.5. Poliomijelitis (dječja paraliza)

„Dječja paraliza je virusna bolest koja uzrokuje teško oboljenje - paralizu (najčešće nemogućnost pomicanja ruku i /ili nogu).“ [6]

Uzrokuju je polio virusi tipa I, II i III koji pripadaju skupini enterovirusa. Bolest se prenosi fekalno - oralnim putem. Inkubacija traje 7 - 14 dana s karakterističnim simptomom mlohave kljenuti pojedinih skupina mišića. [5]

Virus također može uzrokovati smrt zaražene osobe, obično tako da izazove paralizu mišića koji onemogućuju disanje. Cijepljenjem protiv poliomijelitisa u tijelu cijepljenika javlja se dugotrajna, možda i doživotna, zaštita od bolesti. Postoje dvije vrste cjeviva protiv poliomijelitisa:

mrtvo - inaktivirano cjevivo protiv poliomijelitisa (IPV) koje se primjenjuje putem injekcije

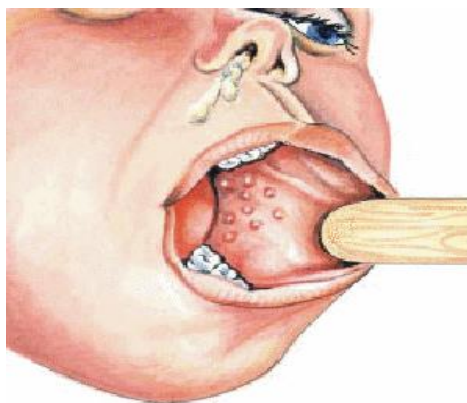
živo - oralno cjevivo protiv poliomijelitisa (OPV) koje se primjenjuje u obliku kapi koje se daju u usta.

„U Hrvatskoj se u Obaveznom programu cijepljenja koristi isključivo inaktivirano cjevivo.“ [6]

6.6. Ospice

Ospice su akutna zarazna bolest koja je uzrokovana virusom ospica *Morbillivirus*. Bolest je karakterizirana upalom dišnih putova, konjuktivitisom te samim osipom uz pojavu Koplikovih pjega na bukalnoj sluznici.

Slika 6.6.1. prikazuje bijele, poput zrnca pijeska malene točkice na bukalnoj sluznici - Koplikove pjege. Javljaju se u kataralnom stadiju bolesti i isključivo se pojavljuju samo kod ospica.



Slika 6.6.1. „Koplikove pjege“ (izvor: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0clnicos--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL2.7&d=HASH8205058b22d9d20e88a720.14.2.1.3.2>)

„Bolest je prvi puta opisana u starom Egiptu gdje se smatrala normalnom fazom u dječjem razvoju. Epidemiološki opis bolesti datira iz 1846. godine kada je Panum opisao epidemiju ospica na Farskim otocima, gdje je od 8.000 stanovnika oboljelo 6.100 (170 ih je umrlo). Slični se događaj zbio 1875. na Fidžiju gdje je dolaskom broda s bolesnima izbila epidemija u kojoj je oboljelo 150.000 ljudi, a 40.000 ih je umrlo. Zbog visoke kontagioznosti, bolest je do pojave cijepljenja bila raširena po svijetu i od nje su obolijevala djeca u ranoj životnoj dobi.“ [4]

Cjepivo protiv ospica se u Republici Hrvatskoj upotrebljava u kombinaciji s cjepivom protiv parotitisa i rubeole označeno kao cjepivo *morbilli - parotitis - rubeola* (MPR) ili prema *morbilli - mumps - rubeola* (MMR)

„U nas je u uporabi MPR cjepivo koje sadržava živi oslabljeni virus morbila, soj Edmonston - Zagreb umnožen na kulturi humanih diploidnih stanica. Primjenjuje se supkutano u nadlakticu s navršenih 12 mj. života.“ [5] Isto cjepivo je zamijenjeno s novim, Priorixom, koji također sadrži oslabljene viruse a primjenjuje se s navršenih 11 mjeseci života pod kožu ili u mišić.

Osobe koje su bile u kontaktu sa bolesnikom a nisu cijepljenje protiv ospica, mogu se pasivno zaštititi primjenom gamaglobulina u što kraćem periodu (do petog dana nakon kontakta s oboljelim) te na takav način ublažiti tijek bolesti ili potpuno spriječiti pojavu ospica. Pasivna zaštita traje oko četiri tjedna.[3]

6.7. Mumps (parotitis, zaušnjaci)

Parotitis je također virusna bolest koja se, osim općih simptoma bolesti, manifestira i oticanjem parotidne žlijezde, meningoencefalitisom i *orhitisom*.

Bolest se najčešće javlja u djece od 5 - 10 godina, prenosi se kapljičnim putem, preko sline u izravnom kontaktu te preko pribora za jelo.

„Inkubacija bolesti traje 16 - 18 dana.“ [5]

Prevenција bolesti radi se navršenih 12 mjeseci života u obliku kombiniranog cjepiva MPR.

Cjepivo protiv parotitisa sačinjeno je od živog oslabljenog virusa parotitisa, soj L - Zagreb, umnožen na kulturi aleukoznih pilećih fibroblasta. [5]

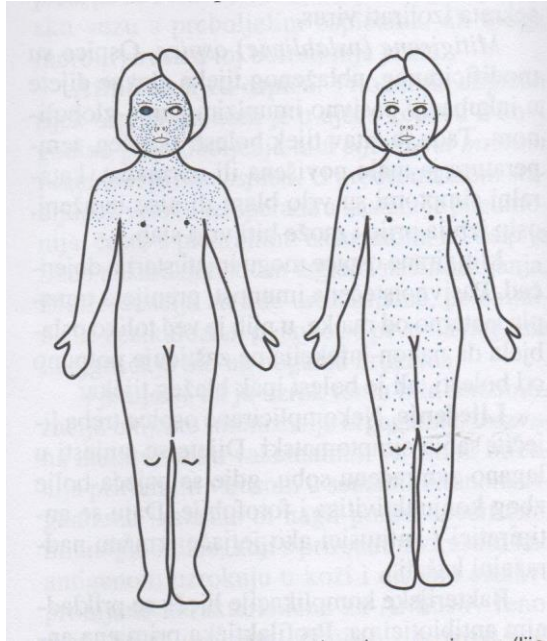
6.8. Rubeola

„Rubeola je akutna infektivna bolest uzrokovana virusom rubele.“ [5] Bolest u principu i nije toliko teška koliko ima posebno javnozdravstveno značenje ne samo u zaštiti djece već u prvom redu zaštiti trudnica od prenatalne infekcije.

Ukoliko trudnica oboli od rubeole može doći do infekcije ploda (konatalna rubeola). [5]

„Inkubacija bolesti traje kao i kod parotitisa 16 - 18 dana.“ [5] Bolest obično počinje osipom na licu i vratu koji se kroz nekoliko sati proširi po cijelom tijelu.

Slika 6.8.1 prikazuje razliku u rasporedu osipa u ospicama i rubeoli prvoga dana njegove pojave. Kod ospica zahvaćena je glava i gornji dio trupa (lijevo) dok je kod rubeole zahvaćeno cijelo tijelo (desno).



Slika 6.8.1. „ Razlika u rasporedu osipa u ospicama (lijevo) i rubeoli (desno) prvog dana njegove pojave “ (izvor: D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2003.)

Cijepljenje je obavezno za dječake i djevojčice. „Cjepivo protiv rubeole sadrži živi, oslabljeni virus rubeole, soj 27/3, umnožen na kulturi humanih diploidnih stanica“ [5] i ukomponirano je u trokomponentno cjepivo protiv ospica, parotitisa i rubeole.

6.9. Hemofilus inflece b

Hemofilus inflece b je bakterija koja uzrokuje niz teških bolesti a najčešće napada djecu do 5 godina starosti. Bolest se prenosi kapljičnim putem ili sekretom iz dišnih putova. Ako bakterija dospije u krvotok ili prijeđe na druga mjesta u dišnom sustavu može uzrokovati tešku bolest. Najčešća posljedica zaraze Hib -om je gnojni meningitis od kojeg umre 2 - 5 % oboljelih. Osim gnojnog meningitisa, hemofilus također uzrokuje: upalu pluća, upalu epiglotisa što otežava disanje i uzrokuje gušenje, sepsu, gnojnu upalu zglobova. [6]

„Postoji više komercijalnih cjepiva protiv Hib. Svima osnovu čini polisaharidni antigen kapsule hemofilusa inflece b koji je kovalentno vezan na različite proteinske nosače.“ [5]

Primovakcinacija se radi u prvoj godini života. U tom periodu dolazi do porasta titra protutijela protiv kapsulnog polisaharida koji pruža zaštitu u prvoj i drugoj godini života. Nakon toga relativno brzo pada titar protutijela stoga je nužno docjepljivanje u 2. godini života. Docjepljivanjem se postiže izvrstan poticajni učinak s visokim i trajnim porastom titra protutijela koja štite djecu do dobi od 5 godina, vjerojatno i duže. [5]

6.10. Hepatitis B

„Virusni hepatitis B (*hepatitis virosa B*) akutna je, ali i kronična bolest jetre prouzročena virusom hepatitisa B (HBV).“[3]

Hepatitis B manifestira se nejasnim simptomima poput opće slabosti, gubitka apetita, mučnine a dio bolesnika koji se razboli razvije i žuticu. Dijete se može zaraziti: tijekom poroda od majke koja je kronični nositelj virusa, nakon bliskog kontakta sa zaraženom osobom npr. korištenjem zajedničke četkice za zube, pribora za manikiranje, putem zaražene krvi (slučajnim ubodom igle koja je kontaminirana ili putem zaraženih krvnih pripravaka) i seksualnim putem. [6]

U Republici Hrvatskoj je obavezno cijepljenje za sve zdravstvene djelatnike, bolesnike na hemodijalizi, štićenike ustanova za hendikepirane osobe, hemofiličare, narkomane te ukućane i spolne partnere kroničnih nositelja virusa. [6]

„Cijepljenje protiv hepatitisa B uvedeno je u Hrvatskoj godine 2001. kao dio programa obaveznog cijepljenja djece, jer je to nedvojbeno dokazan i siguran način trajne zaštite od te bolesti.“ [5]

„Svjetska zdravstvena organizacija preporučila je godine 1995. cijepiti s tri doze cjepiva svu dojenčad u prvoj godini života u razmacima od 4 do 8 tjedana, eventualno istodobno s primjenom cjepiva DTwP ili DTaP.“[5]

7. Cjepiva u RH koja nisu obavezna za sustavnu primjenu

7.1. Varicella

Varicella je vrlo zarazna bolest koju djeca prebole do dobi od 7 g. kao blažu ili umjereno tešku bolest bez većih komplikacija stoga se ta bolest ne nalazi na popisu obaveznog cijepljenja. No, iako je bolest blage ili umjerene prirode cjepivo ipak postoji i vrlo je imunogeno i malo reaktogeno. Cjepivo sadrži živi, atenuirani soj varicelle označen kao *Oka* i primjenjuje se kod djece do 12 g. Cjepivo je jednokratno u dozi od 0.5 mL za s.c. primjenu. Imunost koja se stekne cijepljenjem traje puno godina a uključuje humoralnu i staničnu imunost. Osip, otok i crvenilo su blage nuspojave koje se jave u 1% cjepljenika. [5]

„Osim općih kontraindikacija, ovim se cjepivom ne smiju cjepiti osobe s prirođenom ili stečenom, prirodnom ili ijtrogenom imunodeficijencijom; djeca koja su prethodno imala alergijsku reakciju na jaja, želatinu, antibiotik neomicin ili prethodnu dozu cjepiva te trudnice zbog teorijske mogućnosti infekcije ploda.“ [5]

8. Cijepljenja u RH prema posebnim indikacijama

U ovu skupinu spadaju cjepiva protiv krpeljnog meningoencefalitisa, cjepiva protiv bolesti izazvane meningokokom, cjepivo protiv influence, cjepivo protiv varicele, cjepivo protiv rota virusnih infekcija te cjepivo protiv pneumokoka. [6]

U tablici 8.1 navedene su bolesti, cjepiva i način primjene te indikacije i napomene za svaku navedenu bolest.

Bolest	Cjepivo i način primjene	Indikacija i napomene
Krpeljni meningoencefalitis	Umrtrljeno cjepivo protiv virusa krpeljnog meningoencefalitisa: ukupno tri doze im; prve dvije doze u razmaku od mjesec dana, treća za 9 - 12 mjeseci; Ubrzana imunizacija nakon ekspozicije: tri doze, i to 0., 7., 21. dana, četvrta nakon 12 do 18 mjeseci. Revakcinacija svake 3 godine.	Dugotrajni boravak ili česti posjeti endemskim područjima proljetno - ljetnog krpeljnog meningoencefalitisa. Dobra podnošljivost cjepiva Djeca do tri pune godine se ne cijepe.
Bjesnoća (postekspozicijska zaštita)	Umrtrljeno cjepivo pripremljeno na humanim diploidnim stanicama; postekspozicijska zaštita 0., 3., 7., 14., 30. i 90. dana; istodobno primjeniti pasivnu zaštitu antirabijesnim hiperimunim globulinom 1 x 20 jed/kg tjelesne težine intramuskularno	Ozljeda od životinje s bjesnoćom ili suspektne na bjesnoću. Dodir s kontaminiranim materijalom takve životinje. Serokonverzija 100% Dobra podnošljivost
Hepatitis A	Umrtrljeno cjepivo za djecu s navršenom prvom godinom života, dvije doze u razmaku od mjesec dana, treća doza nakon 6 mjeseci; istodobno primjeniti pasivnu zaštitu s 0.02 mL/kg težine 16% gama - globulina	Cijepljenje (aktivna zaštita) u djece s visokim rizikom ili pri putovanju u rizična endemska područja. Pasivna zaštita traje samo 6 - 8 tjedana
Bolesti izazvane pneumokokom	Polisaharidno konjugirano, sadržava 23 polisaharidna antigena raznih serotipova pneumokoka; 2 x 0.5mL intramuskularno u razmaku od 4 tjedna, revakcinacija nakon 5 godina	Asplenija, nefrotski sindrom, ijatrogena imunosupresija, infekcija HIV - om, likvorske fistule. Cijepljenje je učinkovito tek poslije 2. godine života

Bolesti izazvane meningokokom	Polisaharidno cjepivo sadrži polisaharidne antigene grupe A, C, Y i W135 (ali ne i B) 2 x 0.5 mL supkutano u razmaku od 3 mjeseca	Obuzdavanje epidemije. Individualna indikacija je asplenija ili prirodni deficit završne komponente komplemenata u djeteta poslije 2. godine
Influenca	Neživo cjepivo koje se svake godine priređuje ovisno o prevladavajućim antigenima, a prema preporuci Svjetske zdravstvene organizacije	U nekim se zemljama (SAD) preporučuje samo za cijepljenje djece iz posebnih rizičnih skupina (astma, cistična fibroza, dijabetes, imunodeficijentna djeca i dr.) u dobi od 6 do 24 mjeseca

Tablica 8.1 Cijepljenja prema osobitim indikacijama (izvor: D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb 2003.)

8.1. Krpeljni meningoencefalitis

„Krpeljni meningoencefalitis je virusna upala mozga i njegovih ovojnica koja u djece prolazi uglavnom bez trajnih posljedica.“ [6]

Prijenosnik virusa je šumski ili obični krpelj koji je tim virusom zaražen. Inkubacija virusa traje 1-2 tjedna a očituje se simptomima poput povišene tjelesne temperature, malaksalosti i umora. Privremeno se javlja poboljšanje iza kojega može nastupiti upala mozga i moždanih ovojnica, poremećaj svijesti, jake glavobolje i drugi poremećaji. [6]

Djeca se mogu cijepiti već nakon prve godine života inaktiviranim (mrtvim) cjepivom u 3 doze ali je nakon 3 godine potrebno docijepljivanje. Između prve i druge doze treba proći od 2 tjedna do 3 mjeseca, a između druge i treće doze 9 do 12 mjeseci. Cjepivo se istovremeno može primjeniti sa ostalim cjepivima u dječjoj dobi. [6]

8.1.1. Kontraindikacije

„Prilikom cijepljenja može doći do neželjenih reakcija: lokalnog karaktera uz obliku crvenila i otekline na mjestu cijepljenja, oticanja obližnjih limfnih čvorova te općih reakcija kao što su umor, bol, mučnina, glavobolja i dr.“ [6]

8.2. Streptococcus pneumoniae

Bakterija pneumokok u dječjoj dobi izaziva meningitis, upale pluća i upale srednjeg uha. Ovom bolesti može se zaraziti svaka dobna skupina, a naročito joj podliježu mala djeca, osobe starije od 65 godina, dijabetičari, alkoholičari, osobe s malignim bolestima. Zbog porasta otpornosti pneumokoka na antibiotike, liječenje postaje sve teže, stoga je najbolja preventiva cjepivo koje štiti protiv 23 tipa *S.pneumoniae*.

„Zdrave osobe razviju imuni odgovor na većinu ovih tipova bakterije 2 do 3 tjedna nakon cijepljenja.“ [6]

Ovim cjepivom mogu se cijepiti djeca starija od dvije godine. Zdravoj djeci se preporuča samo jedna doza cjepiva dok se kod djece sa oslabljenim imunološkim sustavom preporučuju dvije doze cjepiva. Cjepivo se može primjeniti istodobno s ostalim cjepivima.

Broj doza ovisi o dobi kada se cjepivo počinje primjenjivati. Dojenčad u dobi od 2 do 6 mjeseci cijepi se s tri doze, s vremenskim razmakom između doza od najmanje 1 mjesec i docjepljivanjem u drugoj godini života (15 do 18 mj). U dobi od 7 do 11 mj cijepi se s dvije doze, s vremenskim razmakom od najmanje 1 mjesec i docjepljivanjem u drugoj godini života. Djeca u dobi od 12 do 23 mjeseca cijepi se s dvije doze, s vremenskim razmakom između doza od najmanje 2 mjeseca. Djeca u dobi od 24 mjeseca do 5 godina cijepi se jednom dozom cjepiva.

Neželjene reakcije mogu se podijeliti na lokalne i sustavne kao i kod drugih cjepiva. Od lokalnih reakcija moguće je crvenilo, lagano otvrdnuće, lokalna osjetljivost. Od sustavnih reakcija rijetko je moguća temperatura, proljev, povraćanje, osip. Moguća je istovremena primjena Prevenara s drugim pedijatrijskim cjepivima, kako inaktiviranim tako i živim atenuiranim.[6]

8.3. Gripa (Influenca)

Influenca je zarazna bolest koja sama po sebi nije opasna ali može uzrokovati teške komplikacije. Visoka tjelesna temperatura, tresavica, bol u mišićima i jaka glavobolja su simptomi koji se pojavljuju iznenada. Cijepljenje se provodi svake godine prije početka sezone (od rujna do studenog). Zaštita od gripe nastaje tjedan do dva nakon cijepljenja ali je kratkog vijeka jer se svake godine pojavljuju novi sojevi virusa gripe prema kojima SZO određuje cjepiva protiv gripe. [6]

8.3.1. Kontraindikacije i reakcije

Protiv gripe se ne smiju cijepiti djeca koja su: mlađa od 6 mjeseci, alergična na jaja, prethodno su imala alergijsku reakciju na cjepivo, umjereno ili teško bolesna.

Od reakcija najčešće se javljaju bolnost, otekline i crvenilo na mjestu uboda.

8.4. Rota virusne infekcije

„Rotavirus je najčešći uzrok teškog oblika gastroenteritisa u dojenčadi i male djece. Bolest se manifestira povraćanjem, proljevom te povišenom tjelesnom temperaturom i traje 4-8 dana.“ [6]

Osim što je prisutan svugdje oko nas, rota virus je i visoko zarazan. Prenosi se fekalno – oralnim putem, no moguć je i kapljični prijenos zaraze. [6]

„U djece mlađe od 5 godina klinička slika može varirati od blažeg kratkotrajnog proljeva do teškog gastroenteritisa koji dovodi do pada tlaka, cirkulatornog kolapsa i smrti.“ [6]

„Na tržištu u Europi dostupna su dva živa atenuirana, cjepiva protiv RV za oralnu primjenu (Rotarix®; GSK Biologicals i RotaTeq™; SPMSD).

- Cjepivo Rotarix® jedino je cjepivo protiv infekcijer otavirusom dostupno na hrvatskom tržištu. Cjepivo osigurava brzu zaštitu od rotavirusa u samo dvije oralne doze.
- Prvu dozu moguće je primijeniti već od navršenog 6. tjedna, a cijepljenje preporučeno dovršiti do navršenih 16 tjedana ali se mora dovršiti najkasnije do dobi od 24 tjedna.
- Razdoblje između doza treba biti najmanje 4 tjedna.
- Može se primijeniti istovremeno sa svim monovalentnim ili kombiniranim cjepivima koja se koriste u dojenačkoj dobi u istoj posjeti uključujući i heksavalentno te pneumokokno cjepivo.
- Dokazano je učinkovit u zaštiti od 5 najučestalijih sojeva rotavirusa.
- U 96% slučajeva osigurava zaštitu od teškog oblika rota-virusnog gastroenterokolitisa u prvoj godini nakon cijepjenja.
- U 100% slučajeva osigurava zaštitu od hospitalizacije zbog teškog rota-virusnog gastroenterokolitisa u prvoj godini nakon cijepjenja.
- Osigurava kontinuiranu zaštitu u prve dvije godine života kada je rizik za dijete najveći.“ [6]

Cjepiti se mogu sva djeca uz plaćanje a kronično bolesna djeca idu na teret HZZO-a.

9. Kalendari cijepljenja i cijeplni status

Tijekom godina, mijenjali su se kalendari cijepljenja, pa i sama cjepiva kao i provjera cjeplnog statusa.

„U travnju 2008. godine, u potpunosti je oralno cjepivo protiv dječje paralize (OPV) zamijenjeno inaktiviranim (IPV) i cjelostanično cjepivo protiv hripavca je u potpunosti zamijenjeno aclelularnim. U primovakcinaciju i za prvo docjepljivanje je uvedeno kombinirano DTPa-IPV-Hib '5 u 1' cjepivo Pediacel proizvođača Sanofi Pasteur, koje je zamijenilo zasebna cjepiva DTPa, DTPw, IPV/OPV i Hib u primovakcinaciji i prvom docjepljivanju.“ [7]

Izmjene cijepljenja koje su se dogodile u odnosu na 2008. godinu a prikazane su u tablici 9.1 su:

- Ne provodi se više cijepljenje djece s navršениh 6 mjeseci života, već se cijepi s dva i četiri mjeseca života kombiniranim cjepivom DTPa - IPV - Hib + hepatitis B,
- cijepljenje s DTPa je pomaknuto s četiri na šest godina starosti,
- ukinuto je tuberkulinsko testiranje koje se do sada provodilo u II. I VII. razredu osnovne škole,
- uvedena je provjera cjeplnog statusa i naknada propuštenih cjepiva u završnim razredima srednjih škola ili s navršene 24 godine života

Dob	Cjepivo
novorođenčad	BCG, hepatitis B
...rođena u rodilištuBCG odmah u rodilištu
...nisu rođena u rodilištuBCG do navršениh 2 mjeseca starosti
	Sva djeca koja nisu cijepljena u rodilištu odnosno do dva mjeseca starosti moraju se cijepiti BCG cjepivom do navršene prve godine života. Novorođenčad HBsAg-pozitivnih majki (sve trudnice se obvezno testiraju):hepatitis B imunizacija uz primjenu imunoglobulina, u rodilištu odmah po rođenju
S navršena dva mjeseca života	DTPa - IPV - Hib, hepatitis B
S navršениh četiri mjeseca života	DTPa - IPV - Hib, hepatitis B
S navršениh šest mjeseci života	DTPa - IPV - Hib, hepatitis B
S navršениh 12 mjeseci života	MoPaRu

Druga godina života	Kombinirano cjepivo DTaP-IPV-Hib ili kombinirano cjepivo DTaP-IPV-Hib-hepB (6-12 mjeseci nakon treće doze DTaP-IPV-Hib-hepB)
Šesta godina života	DTPa
I. razred osnovne škole	MoPaRu (prilikom upisa), IPV
VI. razred osnovne škole	Hepatitis B: 2 puta s razmakom od mjesec dana i treći puta pet mjeseci nakon druge doze
VIII. razred osnovne škole	Td, IPV
Završni razred srednje škole	Provjera cjepnog statusa i nadoknada propuštenih cijepljenja prema potrebi
24 godine starosti	Provjera cjepnog statusa i nadoknada propuštenog Td cijepljenja prema potrebi
Nakon navršenih 60 godina	Ana - Te

Tablica 9.1 Trogodišnji program obveznog cijepljenja za razdoblje od 2016. do 2018. (izvor:

<http://www.cijepljenje.info/cijepljenje/kalendar-cijepljenja/>)

9.1. Cijepni status

„U RH cijepljenje je obvezno, a prema članku 77. Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti roditelj, odnosno skrbnik koji odbije cijepiti dijete kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 2000,00 kn. U tom slučaju liječnici bi trebali prijaviti odbijanje cijepljenja Sanitarnoj inspekciji koja nakon prikupljenih podataka o roditeljima i skrbnicima i eventualno dobivenoj potpisanoj izjavi o odbijanju cijepljenja, koju su roditelji morali potpisati kod nadležnog liječnika, podnosi optužni prijedlog o pokretanju prekršajnog postupka.“ [8]

„Kazneni zakon (u daljnjem tekstu: KZ) u svom članku 177., Povreda djetetovih prava, navodi da će se kazniti kaznom zatvora do tri godine roditelj, posvojitelj, skrbnik ili druga osoba koja grubo zanemaruje svoje dužnosti podizanja, odgoja i obrazovanja djeteta pri čemu primjena ove odredbe opet ovisi o sudskom tumačenju pojma zanemarivanja dužnosti podizanja, odnosno da li taj pojam obuhvaća i odbijanje cijepljenja djeteta. Istim je člankom propisano da će se, ukoliko se zbog grubog zanemarivanja prouzroči smrt djeteta, počinitelj kazniti kaznom zatvora od tri do petnaest godina.“ [8]

„Prema Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske donosi Pravilnik te na temelju Pravilnika donosi i Program

obveznog cijepljenja (u daljnjem tekstu: Program). Pravilnikom i Programom je točno propisano kada se dijete mora cijepiti i kojim se cjepivom cijepi. Cijepljenje je obvezno, što znači da ga stranka svojom voljom ne može odgoditi. Pravilnikom i Programom je propisano kako do odgode cijepljenja može doći samo u slučaju kontraindikacije. Kontraindikacije za cijepljenje protiv zaraznih bolesti utvrđuje liječnik koji cijepljenje obavlja, odnosno u čijem se prisustvu obavlja cijepljenje, pregledom osoba koje podliježu obveznom cijepljenju. Kontraindikacije mogu biti privremene i trajne. U slučaju privremenih, liječnik koji ih utvrdi određuje vrijeme i mjesto naknadnog cijepljenja dotične osobe. U slučaju trajnih kontraindikacija liječnik je dužan o tome izdati potvrdu. U slučaju da liječnik utvrdi trajnu kontraindikaciju za neku od komponenti kombiniranih cjepiva treba obaviti moguća cijepljenja odgovarajućim monovakcinama.“ [8]

„Člankom 18. Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju propisano je kako Programe zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane u dječjim vrtićima utvrđuje ministar nadležan za zdravstvo uz suglasnost ministra nadležnog za obrazovanje. Trećim dijelom Programa zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima propisan je uvjet cijepljenja djeteta protiv bolesti iz Programa, s iznimkom djece koje imaju kontraindikacije na pojedina cjepiva, za upis u vrtić. Važno je napomenuti da se iznimno, uz nerizičnu anamnezu, može odobriti upis djeteta u dječji vrtić bez ožiljka od cijepljenja, tj. necijepljenog protiv tuberkuloze, zbog trajanja postupka, a to se cijepljenje može nakon testiranja obaviti naknadno. Provjeru statusa o cijepljenju vrši liječnik prije ulaska djeteta u dječji vrtić i povremeno (najmanje jedanput godišnje) pri obnovi upisa u dječji vrtić.“[8]

10. Utjecaj medija na odluku o cijepljenju

Iako živimo u 21. stoljeću, ponašanje i razmišljanje pojedinaca vraća nas u prošlost. To možemo zahvaliti sve većem broju natpisa i članaka u brojnim novinama, portalima, na društvenim mrežama.

Tako primjerice na jednoj od brojnih društvenih mreža postoje najmanje 3 grupe zatvorenog tipa u kojima roditelji iznose svoje stavove o cijepljenju i zašto se žestoko bore protiv samoga cijepljenja.

PRIMJER 1: Majka petogodišnjeg dječaka iz Zagreba koja kaže da nije 'zatucana' već 'vrlo informirana' navodi: „Nisam cijepila svoje dijete nijednim cjepivom i ne namjeravam. Još prije nego što sam rodila, odlučila sam da ga neću trovati apsolutno nekorisnim toksikoidima. Zašto ih unositi u tijelo? Imaju gadne nuspojave, poput autizma, a država, koja me na to prisiljava, neće preuzeti odgovornost za štetu.“ [9]

PRIMJER 2: „Ne tvrdim da cjepiva uopće nemaju djelovanje, već smatram da je njihova **štetnost veća od koristi**, pogotovo za bolesti koje se mogu preboljeti, a neka dokazano nisu djelotvorna. Cjepiva se ne testiraju, odnosno testiraju se na našoj djeci. Strah nas je bilo jedino difterije i dječje paralize, ali i to su bolesti kojih dugo nema među ljudima i realno ne predstavljaju opasnost - objašnjava naša sugovornica.“

„Najjači argument zašto smo odbili cijepiti svoje dijete svjedočanstva su roditelja čija su djeca oboljela nakon cijepljenja.“ [10]

PRIMJER 3: „Roditelji su obmanuti od strane internet šarlatana pričom da je autizam posljedica parazitnih crva koji žive u crijevima njihove djece.

Kao rješenje za ovaj problem ponuđen im je CD/MMS protokol (ispijanje i klistiranje s 35% klornimdioksidom) koji će eliminirati crve, a time i autizam. Rezultat toga je oštećena sluznica crijeva koja se u sluzavim nitima izbacuje iz organizma. Ove niti se zatim ponosno pokazuju na fotografijama u raznim grupama po Facebooku koje su zatvorene za javnost, a gdje majke čestitaju jedna drugoj na tome što su uspjele ubiti još jednog parazitnog crva u djetetu. Kada započnu priču da je njihovo dijete bilo potišteno, u bolovima, da je mnogo plakalo, ili imalo visoku temperaturu, kažu im da je to znak da autizam napušta tijelo, i da pojačaju dozu ne bi li se crvi uništili do kraja. Psihička i fizička patnja koju ova djeca proživljavaju mora biti prepoznata, a šarlatani koji ovako besramno zaluduju roditelje zatvorski kažnjeni.“ [11]

PRIMJER 4: „Otkako su kampanje protiv cijepljenja sve glasnije, a broj onih koji odbijaju cijepiti svoju djecu sve veći, svjedočimo povratku iskorijenjenih bolesti i novim epidemijama.

Tako je zadnjih godina virus dječje paralize ponovo počeo harati u deset zemalja, Kalifornija je proglasila epidemiju hripavca, a u SAD-u i Pakistanu zabilježen je najveći broj ospica u posljednjih 20 godina. Slično je i u susjednoj BiH gdje je broj necijepljenje djece velik pa epidemija ospica također ne iznenađuje. Koncem prošle godine i neki zagrebački pedijatri prvi puta u karijeri su se sreli s ospicama, bolešću koju je redovno cijepljenje od 1968. godine potpuno iskorijenilo. Nažalost, ona se vratila upravo zahvaljujući trendu necijepljenja.“ [12]

Grupa znanstvenika odlučila je napraviti eksperiment na temelju pretpostavke da su cjepiva povezana s nastankom autizma. Istraživanje je trajalo desetak godina a krajnji rezultat je bio negacija njihove pretpostavke.

Niz znanstvenih istraživanja pokazalo je i još uvijek dokazuje da nema povezanosti između cjepiva i nastanka autizma, jedno od njih je i studija iz 2013. godine objavljenja u Journal of Pediatrics. [13]

11. Uloga medicinske sestre u postupku komunikacije s roditeljima

„Medicinska sestra je osoba koja je uspješno završila sestrinsko obrazovanje propisano zakonom svoje zemlje; položila sve potrebne ispite za upis u registar i za dobivanje odobrenja za samostalno provođenje zdravstvene njege.“ [14]

Definicija uloge medicinske sestre prema V. Henderson glasi: „Jedinstvena je uloga medicinske sestre pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje pridonose zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi obavljao sam kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje.“ [14]

„Komunikacija je temelj socijalne interakcije, odnosno međuljudskih odnosa.“ [15]

Da bi medicinska sestra vješto komunicirala s roditeljima, ona mora imati dobre interpersonalne vještine (sposobnost efikasne interakcije s drugima) i dobre intrapersonalne vještine (sposobnost upravljanja vlastitim stavovima i emocijama).

Također, mora se koristiti ciljevima komunikacije a to su: otkrivanje, uspostavljanje odnosa, pomaganje, uvjeravanje.

Pomaganjem medicinska sestra daje konstruktivnu kritiku, izražava empatiju, rješava problem a uvjeravanjem pokušava promijeniti ponašanje i stavove drugih.

Pomaganje i uvjeravanje su 2 temeljna cilja koje medicinsko osoblje (sestra/tehničar) koristi u komunikaciji.

Osim ova dva bitna cilja, jako je važno da medicinska sestra posjeduje znanje kako bi uspjela argumentirati i na neki način obraniti svoje stavove od „napada i stavova“ roditelja.

U interakciji s roditeljima, medicinska sestra se koristi verbalnom i neverbalnom komunikacijom, što znači da ona aktivno sluša svog sugovornika (koristi podpitanja), parafrazira i reflektira svog sugovornika (razumijevanje za emocije sugovornika).

Aktivnim slušanjem druge osobe (roditelja), medicinska sestra šalje sljedeću poruku: *Čujem tvoj problem; Vidim/razumijem kako se osjećaš; Pomoći ću ti u rješavanju problema; Vjerujem u tebe da se to može riješiti.*

Neverbalnom komunikacijom medicinska sestra stvara utisak (dojam) o roditeljima i obratno. Ona je neizbježna u prisutnosti drugih ljudi a ukazuje na stav osobe, naglašava verbalnu poruku (naročito njen emocionalni dio), regulira interakciju. [16]

Medicinska sestra je poveznica između pacijenta i liječnika i kao takva je dužna zastupati pacijentove interese ka bržem ozdravljenju ili spriječavanju nastanka bolesti. Njena je uloga informirati pacijenta (njegovu obitelj) o njegovom zdravstvenom stanju; obrazložiti

pacijentu/obitelji svrhu terapijskog postupka u okviru svojih mogućnosti; objasniti način provođenja terapije i posljedice ukoliko se terapijski postupak odbije; savjetovati roditelje o dobrobiti cjevica za njihovo dijete i općenito populaciju te eventualnim nuspojavama koje se znaju pojaviti.

Da bi smanjili nesporazume, pogrešna očekivanja ili sukobe važno ih je moći prepoznati. Pacijentima (roditeljima) treba:

- osjećaj sigurnosti
- razumijevanje
- stručnost
- prihvaćanje i poštovanje
- vrijeme[17]

12. Anketa o stavovima i utjecaju medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djece.

Prije nego su odgovori na istraživačka pitanja obrazloženi, izračunata je deskriptivna statistika svake varijable za cijeli uzorak. Deskriptivna statistika je uređivanje prikupljenih podataka te njihovo grafičko i opisno prikazivanje pomoću numeričkih vrijednosti. Svaka varijabla u istraživačkom radu opisana je i grafički prikazana što je važno da bi se dobio bolji uvid u samu problematiku teme.

12.1. Cilj

Anketa je provedena iz razloga što je sve veći broj roditelja koji odbijaju cijepiti svoje dijete. Željela se dobiti informacija koliko su mediji i društvo moćno oružje i koliki je njihov utjecaj na pojedinca (roditelja/onog koji će to tek postati) hoće li ili neće u konačnici cijepiti svoje dijete što je zakonom obavezno.

12.2. Metode i sudionici ankete

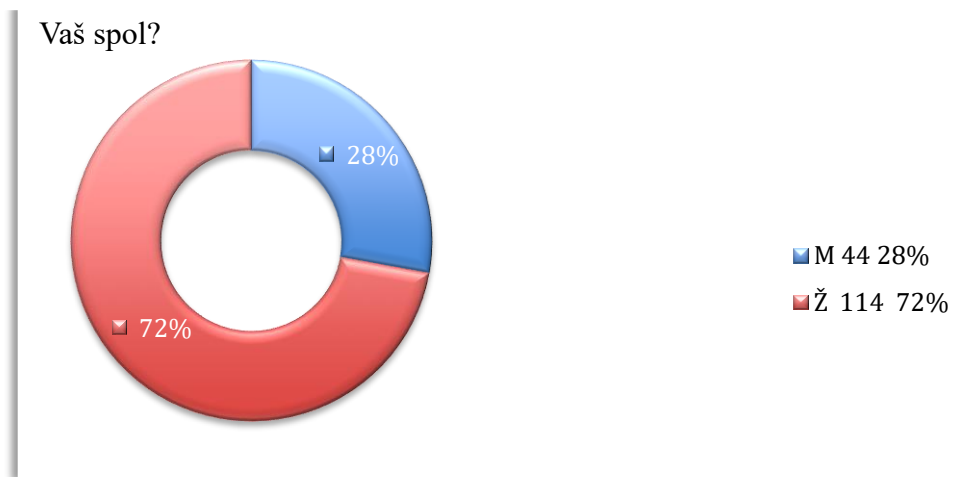
Za potrebe ovog istraživanja osmišljena je anketa koja se sastoji od 18 pitanja kategorijskog tipa. Kategorije su se kretale od 2 do 5 a izrađena je preko Google obrazaca. Anketa je objavljena na društvenoj mreži Facebook u zatvorenoj grupi „Sloboda odlučivanja za obavezno cijepljenje djece“ i u njoj je sudjelovalo 158 ispitanika. Anketa je u potpunosti anonimna.

12.3. Rezultati

Rezultati ankete prikazani su opisno i grafički kroz 18 grafičkih prikaza.

Većina ispitanih koji su sudjelovali u anketi su žene (72%) dok se broj muškaraca odazvao u nešto manjem ali ipak bitnom postotku (28%) što se može vidjeti i na grafičkom prikazu

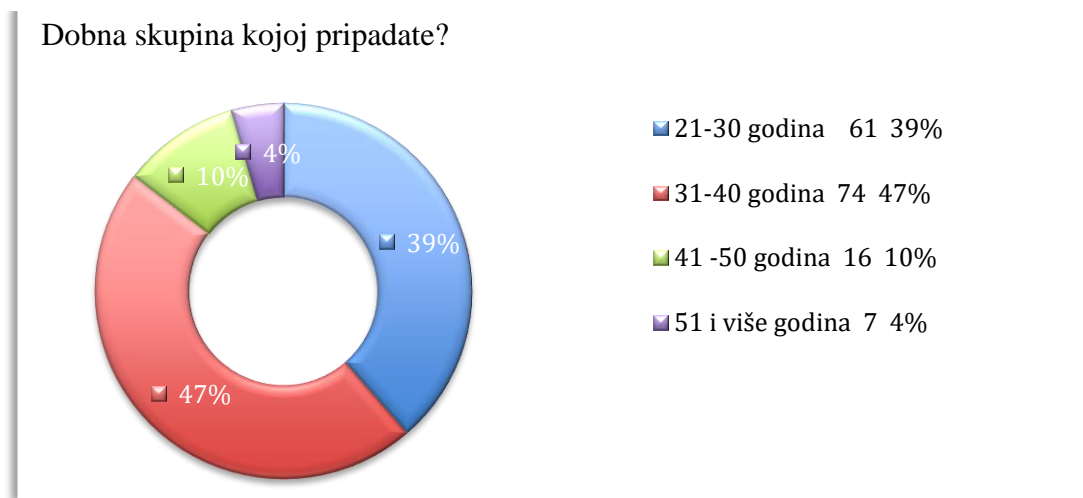
12.3.1



Grafički prikaz 12.3.1 „Distribucija ispitanika prema spolu“ (izvor: autor)

Dobna skupina kojoj sudionici pripadaju je u rasponu od 20 do 51 godinu i više, s tim da je najveći postotak roditelja u dobi od 31 - 40 godina (njih 74,odnosno 47%), zatim u dobi od 20 - 30 godina njih 61(39%), slijede ih roditelji u dobi od 41 - 50 godina njih 16 (10%) te na kraju 7 roditelja (4%) u dobi od 51 godinu i više.

Rezultati su prikazani u grafičkom prikazu 12.3.2

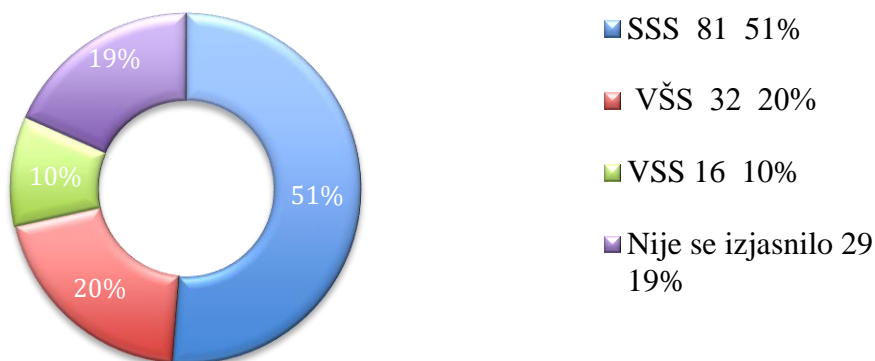


Grafički prikaz 12.3.2 „Distribucija ispitanika prema dobnoj skupini“ (izvor: autor)

Na pitanje o stručnoj spremi 81 (51%) ispitanih je odgovorilo da ima srednju stručnu spremu, 32 odnosno (20%) je odgovorilo da ima višu stručnu spremu, 16 odnosno 10% je odgovorilo da imaju visoku stručnu spremu te njih 29 (19%) se nije izjasnilo.

Rezultati su prikazani u grafičkom prikazu 12.3.3

Vaša stručna sprema?

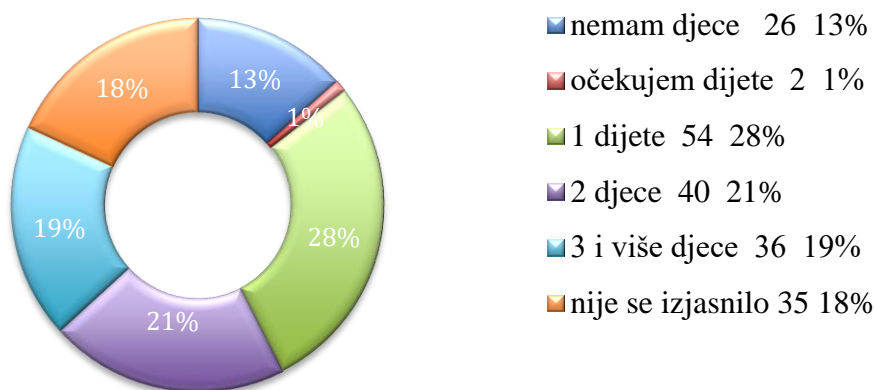


Grafički prikaz 12.3.3 „Distribucija ispitanika prema stručnoj spremi“ (izvor: autor)

Na pitanje o broju djece, 13% odnosno 26 ispitanih još nema dijete, 1% (2 ispitanih) očekuje dijete, 28% odnosno 54 ispitanih ima 1 dijete, 21% (40 ispitanih) ima dvoje djece, 19% odnosno 36 ispitanih ima troje ili više djece te 35 ispitanih (18%) nije dalo odgovor na ovo pitanje.

Rezultati su prikazani grafičkim prikazom 12.3.4

Koliko djece imate?

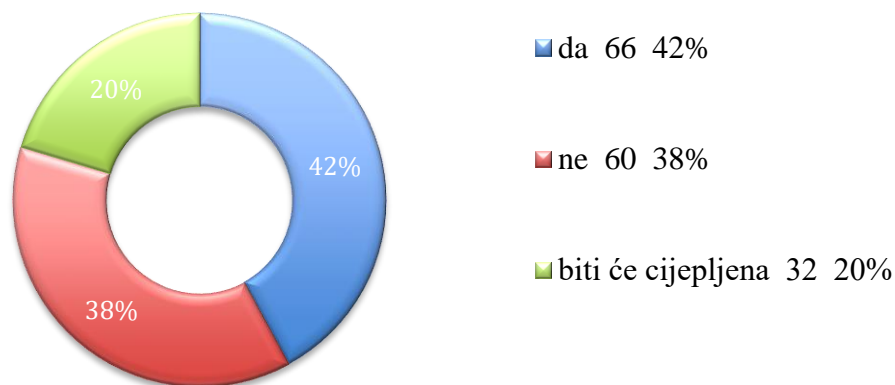


Grafički prikaz 12.3.4 „distribucija ispitanika prema broju djece“ (izvor: autor)

Na pitanje o procijepljenosti djece 66 roditelja (42%) je odgovorilo da su im djeca cijepljena, 60 (38%) je odgovorilo da im djeca nisu cijepljena te 32 (20%) je odgovorilo da će cijepiti svoju djecu.

Rezultati su prikazani garfičkim prikazom 12.3.5

Da li su Vaša djeca cijepljena?

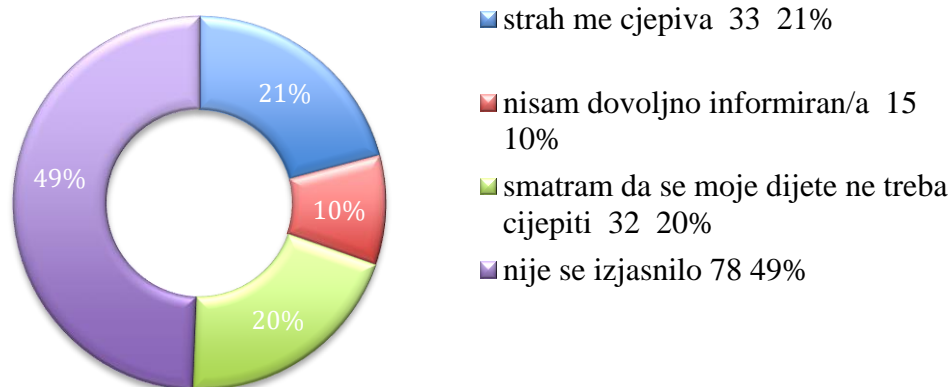


Grafički prikaz 12.3.5 „Distribucija ispitanika prema procijepljenosti njihove djece“
(izvor: autor)

Na pitanje koji je razlog zašto djeca nisu cijepljena 33 (21%) roditelja je odgovorilo da ih je strah cjepiva, 32 (20%) roditelja smatra da se njihova djeca ne trebaju cijepiti, 15 (10%) roditelja nisu dovoljno informirani o cjepivima, 78 (49%) nije dalo odgovor na ovo pitanje.

Rezultati su prikazani grafičkim prikazom 12.3.6

Ako nisu/ neće biti koji je razlog?

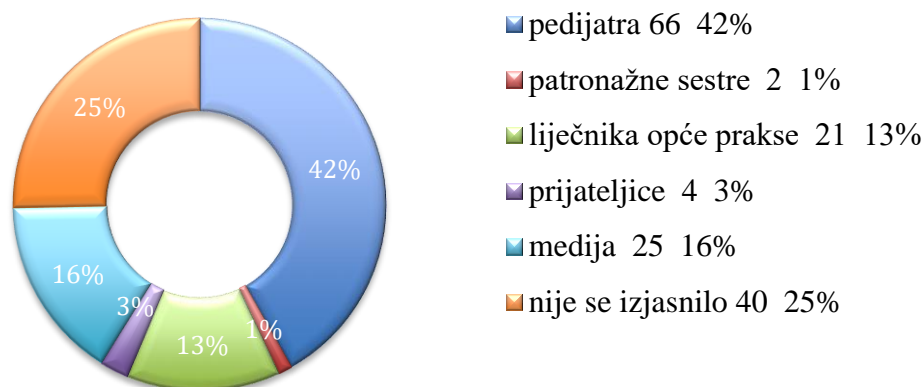


Grafički prikaz 12.3.6 „Ako nisu/neće biti koji je razlog?“ (izvor: autor)

Na pitanje o dobivanju informacija o cjepivima i cijepljenju, ispitanici su odgovorili da su informacije na prvom mjestu dobili od pedijatra (njih 66 odnosno 42%), 25 (16%) ih je odgovorilo da su se informirali putem medija, 21 (13%) je potražilo informacije kod liječnika opće prakse, 4 (3%) je dobilo informacije od prijateljice, 2 (1%) je informaciju dobilo od patronažne sestre, 40 ispitanika (25%) nije dalo odgovor na ovo pitanje.

Rezultati su prikazani grafičkim prikazom 12.3.7

Informacije o cijepljenju i vrstama cjepiva dobili ste od?

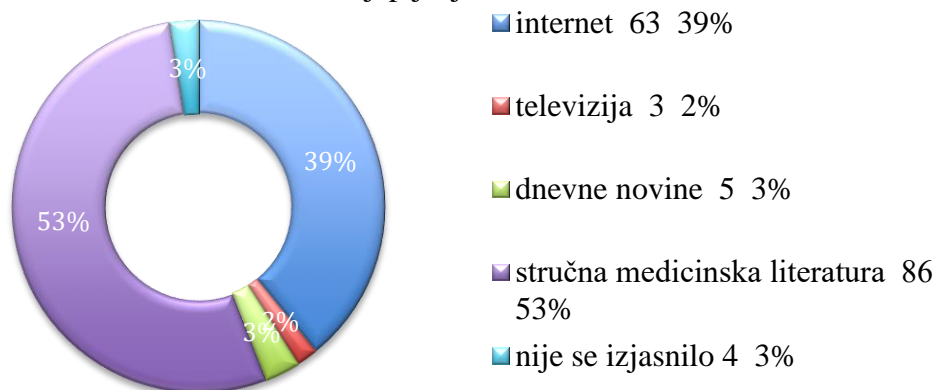


Grafički prikaz 12.3.7 „Informacije o cijepljenju i vrstama cjepiva dobili ste od?“ (izvor: autor)

Na pitanje o medijima kao najdosljednijim u pružanju informacija 86 (53%) roditelja se služi stručnom medicinskom literaturom, 63 (39%) se služi internetom, 5 (3%) navodi dnevne novine kao informiranje, 3 (2%) navodi televiziju kao najdosljedniju te njih 4 (3%) se nisu izjasnili oko ovoga pitanja.

Rezultati su prikazani grafičkim prikazom 12.3.8

Koji medij Vam se čini najdosljednijim u pružanju informacija o cijepljenju?

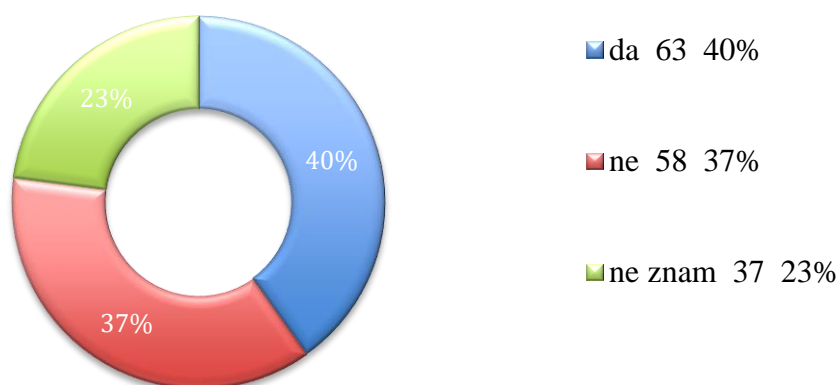


Grafički prikaz 12.3.8 „Koji medij Vam se čini najdosljednijim u pružanju informacija o cijepljenju?“ (izvor: autor)

Na pitanje da li vjeruju u natpise protiv cijepljenja djece 63 (40%) je odgovorilo potvrdno, 58 (37%) je negiralo, 37 (23%) je neodlučno.

Rezultati su prikazani grafičkim prikazom 12.3.9

Vjerujete li raznim člancima i natpisima protiv cijepljenja djece?

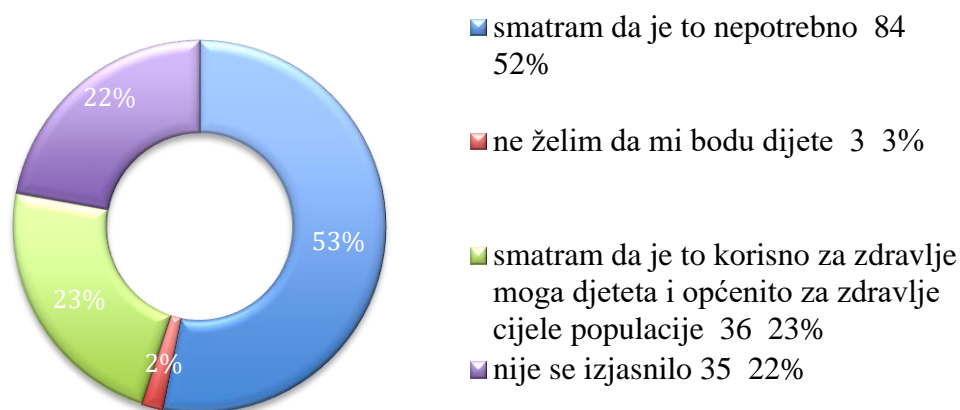


Grafički prikaz 12.3.9 „Vjerujete li raznim člancima i natpisima protiv cijepljenja djece?“
(izvor: autor)

Na pitanje o njihovom osobnom stajalištu u svezi cijepljenja ponuđena su tri odgovora na koje je 84 roditelja (52%) odgovorilo da smatraju kako je cijepljenje nepotrebno, 36 (23%) smatra da je cijepljenje korisno, 3 (3%) ne želi da im se djeca bodu, 35 (22%) nije odgovorilo na ovo pitanje.

Rezultati su prikazani grafičkim prikazom 12.3.10.

Koje je Vaše osobno stajalište u svezi cijepljenja?

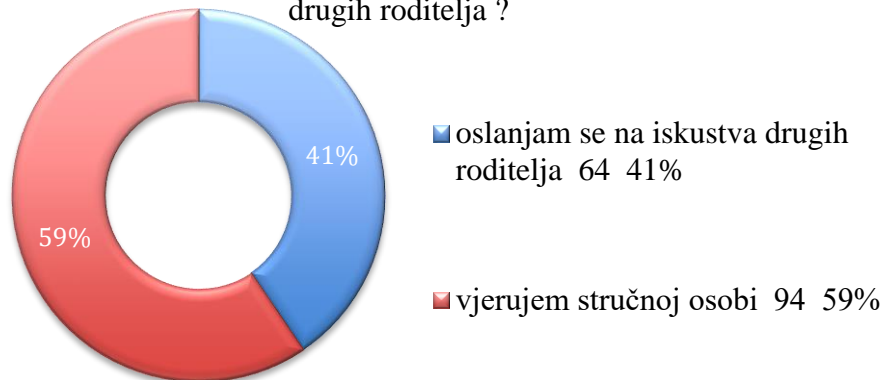


Grafički prikaz 12.3.10 „Koje je Vaše osobno stajalište u svezi cijepljenja?“ (izvor: autor)

Na pitanje da li se roditelji drže savjeta stručnih osoba ili vjeruju iskustvima drugih kod traženja dodatnih informacija o cjepivima njih 94 (59%) se izjasnilo da vjeruje stručnoj osobi, dok se njih čak 64 (41%) oslanja na iskustva drugih roditelja.

Rezultati su prikazani grafičkim prikazom 12.3.11

Kod traženja informacija o cjevivima i cijepljenju, držite li se savjeta stručnih osoba (pedijatra) ili vjerujete iskustvima drugih roditelja ?

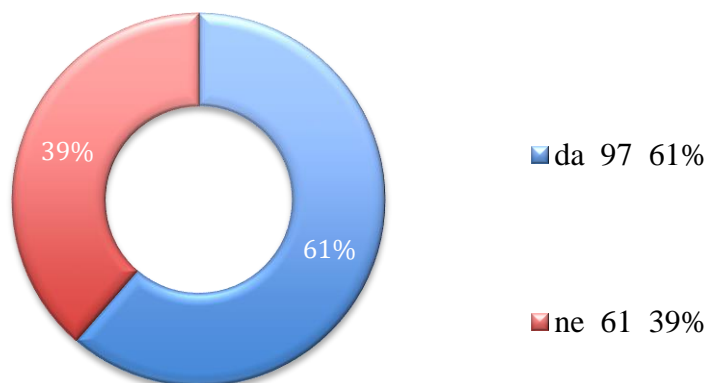


Grafički prikaz 12.3.11 „Kod traženja informacija o cjevivima i cijepljenju, držite li se savjeta stručnih osoba (pedijatra) ili vjerujete iskustvima drugih roditelja?“ (izvor: autor)

Na pitanje da li smatraju da pojedina cjeviva loše utječu na zdravlje njihova djeteta 97 (61%) je potvrdno odgovorilo , 61 (39%) smatra da cjeviva ne utječu loše.

Rezultati su prikazani grafičkim prikazom 12.3.12

Smatrate li da pojedina cjeviva loše utječu na zdravlje Vašeg djeteta?

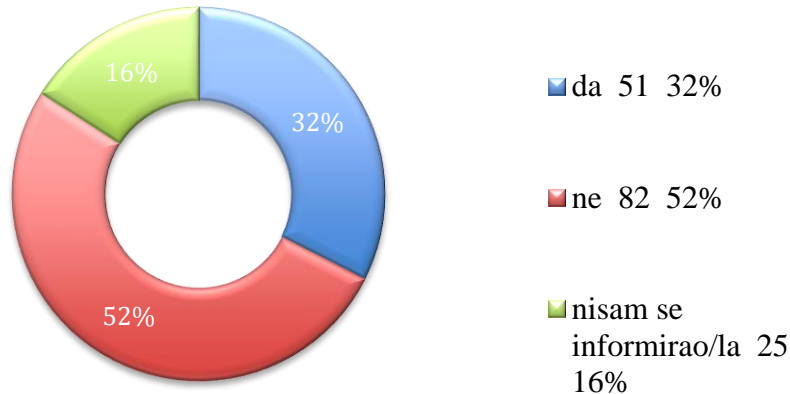


Grafički prikaz 12.3.12 „Smatrate li da pojedina cjeviva loše utječu na zdravlje Vašeg djeteta?“ (izvor: autor)

Na upit o cjepivima koje ih je zanimalo 82 (52%) roditelja nije dobilo sve informacije, 51 (32%) je dobilo sve informacije koje su ih zanimale, 25 (16%) roditelja se uopće nije informiralo. Na ovo pitanje odgovorilo je svih 158 ispitanih.

Rezultati su prikazani grafičkim prikazom 12.3.13

Da li ste na upit o cjepivima dobili sve informacije koje su Vas zanimale?

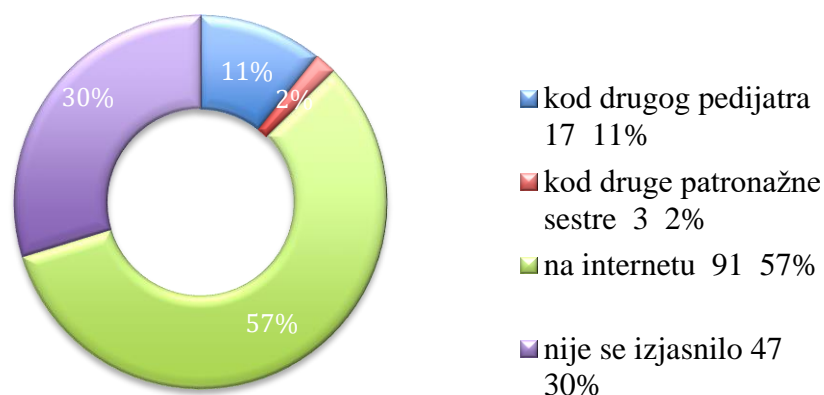


Grafički prikaz 12.3.13 „Da li ste na upit o cjepivima dobili sve informacije koje su Vas zanimale?“ (izvor: autor)

S obzirom na nedostatak informacija a u svrhu dobivanja istih, 91 (57%) roditelja je informacije potražilo na internetu, 17 (11%) je otišlo k drugom pedijatru, 3 (2%) je pitalo drugu patronažnu sestru. Na ovo pitanje odgovorilo je 111 ispitanih od 158 sudionika, 47 (30%) se nije izjasnilo.

Rezultati su prikazani grafičkim prikazom 12.3.14

Ako niste, gdje ste potražili dodatne informacije/odgovore?

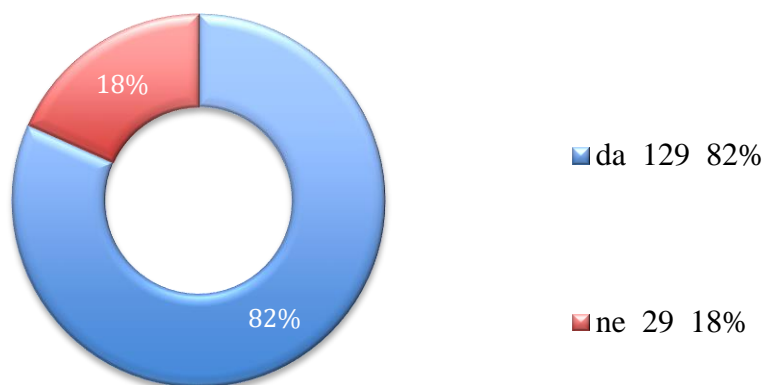


Grafički prikaz 12.3.14 „Ako niste gdje ste potražili dodatne informacije/odgovore?“ (izvor: autor)

Na pitanje da li su informacije koju su pronađene na internetu dalje provjeravane 129 (82%) roditelja je potvrdno odgovorilo, 29 (18%) roditelja te informacije nije dalje provjeravalo.

Rezultati su prikazani grafičkim prikazom 12.3.15

Da li ste provjerili informacije koje ste pronašli na internetu ili u nekom novinskom članku?

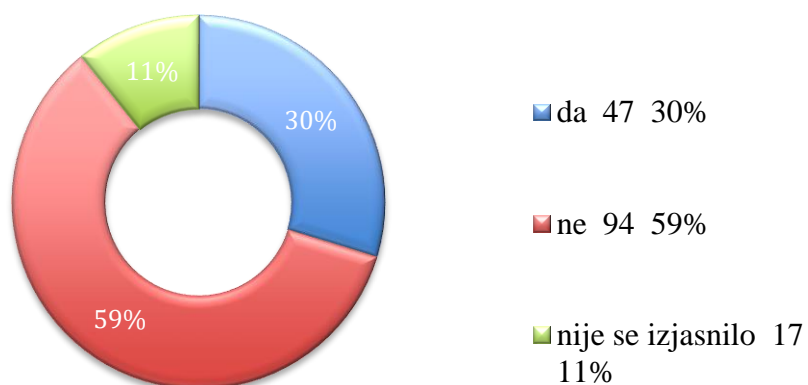


Grafički prikaz 12.3.15 „ Da li ste provjerili informacije koje ste pronašli na internetu ili u nekom novinskom članku?“ (izvor: autor)

Na pitanje da li je informacija pronađena na internetu promijenila roditeljevu odluku o cijepljenju 47 (30%) je odgovorilo potvrdno, 94 (59%) nije promijenilo prvotnu odluku, 17 (11%) se nije izjasnilo.

Rezultati su prikazani grafičkim prikazom 12.3.16

Da li je ta informacija/saznanje promijenila Vašu prvotnu namjeru u svezi s cijepljenjem?

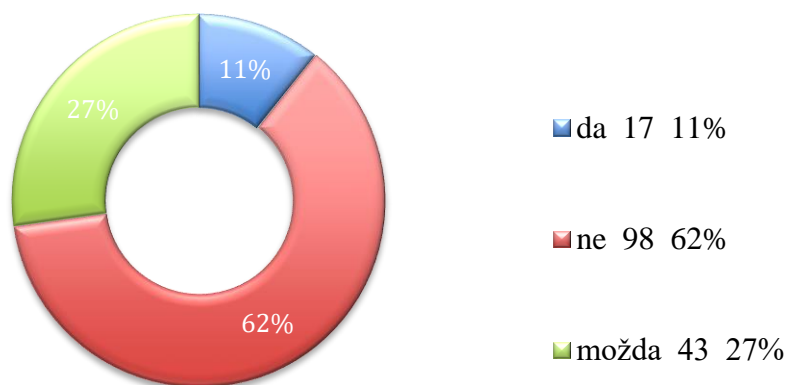


Grafički prikaz 12.3.16 „Da li je ta informacija/saznanje promijenila Vašu prvotnu namjeru u svezi s cijepljenjem?“ (izvor: autor)

Na pitanje da li roditelji smatraju da mediji imaju veliki utjecaj na njihovu odluku, 97 (62%) je odgovorilo da nisu pod utjecajem medija, 43 (27%) je odgovorilo da mediji možda imaju utjecaj te njih 17 (11%) je odgovorilo da su pod utjecajem medija.

Rezultati su prikazani grafičkim prikazom 12.3.17

Smatrate li da mediji imaju veliki utjecaj na Vašu odluku?



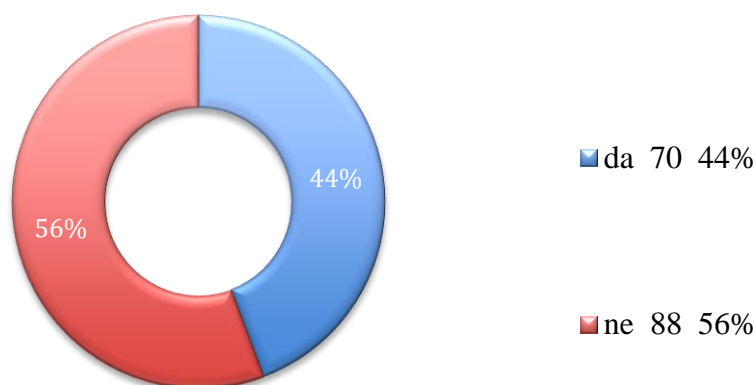
Grafički prikaz 12.3.17 „Smatrate li da mediji imaju veliki utjecaj na Vašu odluku?“

(izvor: autor)

Na pitanje da li iskustva drugih roditelja utječu na konačnu odluku o cijepljenju djeteta, 88 (56%) odgovorilo je da iskustva drugih roditelja ne utječu na njihovu odluku dok kod ostalih 70 (44%) ispitanih utječu.

Rezultati su prikazani grafičkim prikazom 12.3.18

Utječu li iskustva drugih roditelja na Vašu konačnu odluku o cijepljenju?



Grafički prikaz 12.3.18 „Utječu li iskustva drugih roditelja na Vašu konačnu odluku o

cijepljenju?“ (izvor: autor)

Rasprava

U anketi su sudjelovali korisnici društvene mreže Facebook koji su se okupili u zatvorenoj grupi pod nazivom „Sloboda odlučivanja za obavezno cijepljenje djece.“ Većina sudionika su žene, mlađe životne dobi, srednje stručne spreme. Najveći broj ispitanih je navelo da ima jedno dijete a slijede ih roditelji s dvoje djece. Problem oko cijepljenja se nazire već na samom početku ankete jer kao što se može vidjeti u grafičkom prikazu 13.3.5 gotovo je mala razlika između cijepljenih i necijepljenih. Razlog necijepljenja je strah od cjepiva i posljedica koje cjepivo sa sobom nosi. Većina roditelja (56%) navodi da su informacije o cjepivu dobili od pedijatra i da vjeruju stručnoj osobi, međutim 52% roditelja navodi da nisu dobili sve informacije koje su ih zanimale te da su iste potražili na internetu kojeg smatraju najdosljednijim medijem. Zanimljivo je i da 62% roditelja smatra da mediji i iskustva drugih roditelja nemaju utjecaj na njihovu konačnu odluku o cijepljenju. Zaključno se može reći kako su roditelji podijeljenog mišljenja, uplašeni od strane medija raznim člancima koji nisu znanstveno potkrijepljeni. Nesigurni u odluku o zdravlju svoga djeteta, izgubili su vjeru u zdravstvenu struku.

Zaključak

Imunizacijom se štitimo od zaraznih bolesti. Nuspojave kao produkt cjepiva su normalne i u većini slučajeva s blagim simptomima.

Sve je veći broj roditelja koji odbijaju cijepiti svoje dijete što se vidi iz provedene ankete. Roditelji su u strahu od raznih nuspojava, sastava cjepiva i posljedica koje cjepivo sa sobom donosi.

U današnje vrijeme užurbanog hoda i cjelodnevnog rada roditelji potrebne informacije o svojem zdravlju i zdravlju svoga djeteta često pronalaze na raznim društvenim mrežama i internetskim portalima. Ondje su dostupne informacije koje su često utemeljene na nečijoj riječi i mišljenju, a nisu znanstveno potvrđene. Roditelji više ne traže pomoć od medicinskog osoblja i tu nastaje veliki problem.

Sudjelovanjem u anketi, članovi grupe „Sloboda odlučivanja o cijepljenju djece“ izrazili su svoje stavove, no dobro je što unatoč nastojanjima da se dokaže kako je cijepljenje štetno, još uvijek dobar dio članica čak i takve grupe odlučuje cijepiti svoje dijete.

Zdravstveni djelatnici bi trebali uložiti više vremena i truda kako bi roditelje i širu populaciju potakli na dolazak u ambulante na informiranje, na različite skupove na kojima bi se raspravljalo o takvim problemima, da izbjegavaju čitanje raznih članaka, foruma gdje se šire krive informacije. Iznošenjem istinitih i znanstveno potkrijepljenih informacija o cjepivima potrebno je educirati roditelje o važnosti cijepljenja.

Djeca su naša budućnost. Pomozimo im da uz naše znanje, koje ćemo prenijeti roditeljima i potaknuti ih da donesu pravu odluku, izrastu u zdrave ljude.

U Varaždinu, 9. ožujka 2017.

Ines Rajnović

Literatura:

- [1] Zdravlje za sve, http://www.zdravljezasve.hr/html/zdravlje2_feljton.html (posjeta listopad 2016.)
- [2] Jennerovi spisi o cijepljenju <http://www.bartleby.com/38/4/1.html>, Sekularni kalendar <https://www.facebook.com/sekularnikalendar/photos/a.776933195675859.1073741828.775723462463499/935843623118148/?type=3&theater> (posjeta rujan 2016.)
- [3] I. Kuzman: Infektologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2012.
- [4] D. Puntarić, D. Ropac i suradnici: Epidemiologija, Veleučilište u Varaždinu, Varaždin, 2011.
- [5] D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2003.
- [6] M. Jovančević; G. Tešović; D. Mladinić Vulić: Sve što treba znati o cijepljenju <http://djecji-centar.com/wordpress/wp-content/uploads/Sve-sto-treba-znati-o-cijepljenju.pdf> (posjeta rujan 2016.)
- [7] Hrvatski Zavod za Javno Zdavstvo <http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/nuspojave2008.pdf> izvorni dokument, (posjeta prosinac 2016.)
- [8] Pravna klinika pravnog fakulteta u Zagrebu, <http://klinika.pravo.unizg.hr/content/obvezno-cijepljenje-u-republici-hrvatskoj>, (posjeta prosinac 2016.)
- [9] večernji list <http://www.vecernji.hr/hrvatska/majka-protiv-zakona-nece-mi-dijete-trovati-cjepivom-840699> (posjeta rujan 2016.)
- [10] večernji list <http://www.vecernji.hr/hrvatska/nisam-dopustila-da-cijepe-moje-tek-rodjeno-dijete-1015439> (posjeta rujan 2016.)
- [11] index.hr <http://www.index.hr/vijesti/clanak/sve-vise-roditelja-odbija-cijepiti-djecu-pa-ih-klistira-s-otopinom-od-koje-mogu-umrijeti/871312.aspx>(posjeta rujan 2016.)
- [12] večernji list <http://www.vecernji.hr/hrvatska/ treba-li-roditeljima-dozvoliti-da-sami-odlucuju-o-cijepljenju-djece-990310> (posjeta rujan 2016.)
- [13] The journal of Pediatrics <http://www.jpeds.com/content/JPEDSDeStefano> (posjeta rujan 2016.)
- [14] S. Čukljek: Osnove zdravstvene njege, priručnik za studij sestrinstva, Zdravstveno veleučilište Zagreb, Zagreb 2005.
- [15] Unin, KV_predavanje 1 <http://moodle.vz.unin.hr/moodle/course/view.php?id=180> pristupljeno 19. studeni 2016.
- [16] Unin, KV_predavanje 2 <http://moodle.vz.unin.hr/moodle/course/view.php?id=180> pristupljeno 19. studeni 2016.
- [17] Unin, KV_predavanje 3 <http://moodle.vz.unin.hr/moodle/course/view.php?id=180> pristupljeno 19. Studeni 2016.

Popis tablica:

Tablica 4.1.Vrste cjepiva

Izvor: : D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb 2003.)

Tablica 5.1 Ovisnost godišnjeg broja oboljelih od zaraznih bolesti o sustavnom cijepljenju djece u Hrvatskoj

Izvor: D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb 2003. a usporedno s podacima iz B. Borčić, V. Dobrovšak - Šourek: Utjecaj cijepljenja na pobol od određenih zaraznih bolesti, u: Vakcinologija danas i sutra, Hrvatsko mikrobiološko društvo, Zagreb 1995. i prema Hrvatskom zdravstvenostatističkom ljetopisu za 2001. godinu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2002.

Tablica 6.3.1 Zaštita od tetanusa ozlijeđenih osoba

Izvor: D. Puntarić, D. Ropaci suradnici: Epidemiologija, Veleučilište u Varaždinu, Varaždin, 2011.

Tablica 9.1 Trogodišnji program obveznog cijepljenja za razdoblje od 2016. do 2018.

Izvor: Cijepljenje.info <http://www.cijepljenje.info/cijepljenje/kalendar-cijepljenja/>
pristupljeno 14. prosinca 2016.

Popis slika:

Slika 6.3.1 „*Risus sardonicus*“

Izvor: Aibolita.com <http://aibolita.com/nervous-diseases/47161-medication-induced-parkinsonism.html> 5. rujna 2016.

Slika 6.3.2 „*Tetanusni tonički grč*“

Izvor: UKCS, Vakcinom protiv tetanusa http://www.kcus.ba/vakcinom_protiv_tetanusa 5. rujna 2016.

Slika 6.6.1. „*Koplikove pjege*“

Izvor: Libros de autores cubanos <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0cnicos--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL2.7&d=HASH8205058b22d9d20e88a720.14.2.1.3.2> , pristupljeno 5. rujna 2016.

Slika 6.8.1. „*Razlika u rasporedu osipa u ospicama (lijevo) i rubeoli (desno) prvog dana njegove pojave*“

Izvor: D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2003.

Grafički prikaz 12.3.1 „*Distribucija ispitanika prema spolu*“

Grafički prikaz 12.3.2 „*Distribucija ispitanika prema dobnoj skupini*“

Grafički prikaz 12.3.3 „*Distribucija ispitanika premastručnoj spremi*“

Grafički prikaz 12.3.4 „*distribucija ispitanika prema broju djece*“

Grafički prikaz 12.3.5 „*Distribucija ispitanika prema procijepljenosti njihove djece*“

Grafički prikaz 12.3.6 „*Ako nisu/neće biti koji je razlog?*“

Grafički prikaz 12.3.7 „*Informacije o cijepljenju i vrstama cjepiva dobili ste od?*“

Grafički prikaz 12.3.8 „*Koji medij Vam se čini najdosljednijim u pružanju informacija o cijepljenju?*“

Grafički prikaz 12.3.9 „*Vjerujete li raznim člancima i natpisima protiv cijepljenja djece?*“

Grafički prikaz 12.3.10 „*Koje je Vaše osobno stajalište u svezi cijepljenja?*“

Grafički prikaz 12.3.11 „*Kod traženja informacija o cjepivima i cijepljenju, držite li se savjeta stručnih osoba (pedijatra) ili vjerujete iskustvima drugih roditelja?*“

Grafički prikaz 12.3.12 „Smatrate li da pojedina cjepiva loše utječu na zdravlje Vašeg djeteta?“

Grafički prikaz 12.3.13 „Da li ste na upit o cjepivima dobili sve informacije koje su Vas zanimale?“

Grafički prikaz 12.3.14 „Ako niste gdje ste potražili dodatne informacije/odgovore?“

Grafički prikaz 12.3.15 „Da li ste provjerili informacije koje ste pronašli na internetu ili unekom novinskom članku?“

Grafički prikaz 12.3.16 „Da li je ta informacija/saznanje promijenila Vašu prvotnu namjeru u svezi s cijepljenjem?“

Grafički prikaz 12.3.17 „Smatrate li da mediji imaju veliki utjecaj na Vašu odluku?“

Grafički prikaz 12.3.18 „Utječu li iskustva drugih roditelja na Vašu konačnu odluku o cijepljenju?“

Prilog. Prikaz korištene ankete u istraživanju

Utjecaj medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djece

Poštovani,

kao što vidimo iz raznih članaka po dnevnim novinama, internetskim portalima i raznim forumima, sve je veći broj roditelja koji odbijaju cijepiti svoje dijete. Koji je razlog tome?

Ovom anketom želi se dobiti informacija koliko su mediji moćno oružje i koliki je njihov utjecaj na pojedinca (roditelja/onoga koji će to tek postati) hoće li ili neće u konačnici cijepiti svoje dijete što je zakonom obavezno. Anketa se sastoji od 18 pitanja s ponuđenim odgovorima. Pitanja koja su označena zvijezdicom su obavezna za odgovoriti. Anketa je u potpunosti anonimna a poslužiti će za izradu završnog rada preddiplomskog studija Sestrinstva.

*Obavezno

1. Vaš spol (zaokruži): *

Označite samo jedan oval.

- a) m
- b) ž

2. Dobna skupina kojoj pripadate? *

Označite samo jedan oval.

- a) 20 -30 godina
- b) b) 31-40 godina
- c) c) 41-50 godina
- d) d) 51 i više godina

3. Vaša stručna sprema? *

Označite samo jedan oval.

- a) SSS
- b) VŠS
- c) VSS

4. Koliko djece imate? *

Označite samo jedan oval.

- a) Nemam djecu
 - b) Očekujem dijete
 - c) 1
 - d) 2
 - e) 3 i više
5. Da li su Vaša djeca cijepljena? *
- Označite samo jedan oval.
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Biti će cijepljena
6. Ako nisu/neće biti, koji je razlog?
- Označite samo jedan oval.
- a) Strah me cjepiva
 - b) Nisam dovoljno informiran/a
 - c) Smatram da se moje dijete ne treba cijepiti
7. Informacije o cijepljenju i načinu (vrstama) cjepiva dobili ste od? *
- Označite samo jedan oval.
- a) Pedijatra
 - b) Patronažne sestre
 - c) Liječnika opće prakse
 - d) Prijateljice
 - e) Medija
8. Koji medij Vam se čini najdosljednijim u pružanju informacija o cijepljenju? *
- Označite samo jedan oval.
- a) Internet
 - b) Televizija
 - c) Dnevne novine
 - d) Stručna medicinska literatura
9. Vjerujete li raznim natpisima i člancima protiv cijepljenja djece?
- Označite samo jedan oval.
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne znam
10. Koje je Vaše osobno stajalište u svezi cijepljenja? *

Označite samo jedan oval.

- a) Smatram da je to nepotrebno
- b) Ne želim da mi budu dijete
- c) Smatram da je to korisno za zdravlje moga djeteta i općenito za zdravlje cijele populacije

11. Kod traženja informacija o cjepivima i cijepljenju držite li se savjeta stručnih osoba (pedijatra) ili vjerujete iskustvima drugih roditelja koje ste čuli ili pročitali na internetu? Označite samo jedan oval.

- a) Oslanjam se na iskustava drugih roditelja
- b) Vjerujem stručnoj osobi

12. Smatrate li da pojedina cjepiva loše utječu na zdravlje Vašeg djeteta? *

Označite samo jedan oval.

- a) Da
- b) Ne

13. Da li ste na upit o cjepivima dobili sve informacije koje su Vas zanimale? *

Označite samo jedan oval.

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam se informirao/la

14. Ako niste, gdje ste potražili dodatne odgovore?

Označite samo jedan oval.

- a) Kod drugog pedijatra
- b) Kod druge patronažne sestre
- c) Na internetu

15. Da li ste provjerili informacije koje ste pronašli na internetu ili nekom novinskom članku? *

Označite samo jedan oval.

- a) Da
- b) Ne

16. Da li je ta informacija/saznanje promijenilo Vašu prvotnu namjeru u svezi s cijepljenjem? *

Označite samo jedan oval.

- a) Da
- b) Ne

17. Smatrate li da mediji imaju veliki utjecaj na Vašu odluku? *

Označite samo jedan oval.

- a) Da
- b) Ne
- c) Možda

18. Utječu li iskustva drugih roditelja na Vašu konačnu odluku o cijepljenju djeteta?

*Označite samo jedan oval.

- a) Da
- b) Ne



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Ines Rajnović pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada pod naslovom Utjecaj medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djece te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:

Ines Rajnović

Ines Rajnović
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Ines Rajnović neopozivo izjavljujem da sam suglasana s javnom objavom završnog rada pod naslovom Utjecaj medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djece čiji sam autorica.

Studentica:

Ines Rajnović

Ines Rajnović
(vlastoručni potpis)