

Πρόλογος

Ως αποτέλεσμα της υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης, ο κίνδυνος των νοσημάτων που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό έχει μειωθεί δραματικά στην Ευρώπη. Ωστόσο, τα νοσήματα αυτά δεν έχουν εξαφανιστεί. Για παράδειγμα, η ιλαρά εξακολουθεί να είναι ενδημική σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες.

Ο μέσος όρος εμβολιαστικής κάλυψης είναι μεγαλύτερος από 90% στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), η οποία αποτελείται από 53 κράτη μέλη και πάνω από 885 εκατομμύρια ανθρώπους. Ωστόσο, πλήρης προστασία μπορεί να επιτευχθεί μόνο εάν η εμβολιαστική κάλυψη φτάσει το 95%. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι στατιστικές ουσιαστικά δεν αποτυπώνουν τις ανισότητες που υφίστανται εντός ή μεταξύ των χωρών.

Τα περισσότερα από τα μη ανοσοποιημένα άτομα ανήκουν σε κοινωνικά απομονωμένες ομάδες, όπως οι μετακινούμενοι πληθυσμοί, που συνήθως δεν έχουν πρόσβαση σε εμβόλια και ενημέρωση για τη σημασία του εμβολιασμού.

Ιδιαίτερα η ανοσοποίηση των μεταναστών αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα. Μπορεί να παίξει κεντρικό ρόλο στην εξάλειψη της ιλαράς και της συγγενούς ερυθράς, στη διατήρηση της εξάλειψης της πολιομυελίτιδας στην ευρωπαϊκή περιφέρεια, καθώς και στον έλεγχο άλλων νοσημάτων που μπορούν να προληφθούν με τον εμβολιασμό.



Funded by
the Health Programme
of the European Union





P R O M O V A X

Promote Vaccinations among Migrant Populations in Europe

Περιεχόμενα

| | | |
|----|--|----|
| A | Πώς μπορώ να χρησιμοποιήσω τον οδηγό; | 5 |
| B | Ποιοι πρέπει να εμβολιάζονται; | 9 |
| Γ | Τι θα κάνω στην περίπτωση που ο ασθενής μου δεν έχει ή έχει ανεπαρκές αρχείο εμβολιασμών; | 11 |
| Δ | Πώς θα εκτιμούσα τον κίνδυνο έκθεσης του μετανάστη ασθενούς μου σε νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό και τις ανάγκες του για εμβολιασμό; | 14 |
| Ε | Πού θα βρω τα πιο πρόσφατα προγράμματα εμβολιασμών για παιδιά και ενήλικες; | 16 |
| ΣΤ | Πώς πρέπει να προσεγγίσω τους μετανάστες ασθενείς μου; | 19 |
| Z | Συμβουλές για μια καλή συνεργασία με τους διερμηνείς | 22 |
| H | Πώς μπορώ να αυξήσω τα ποσοστά εμβολιασμών στους μετανάστες ασθενείς μου; | 24 |
| Θ | Κλινικές Περιπτώσεις | 29 |
| I | Χρήσιμοι σύνδεσμοι και πηγές | 40 |
| K | Παράρτημα | 43 |



Πώς μπορώ να χρησιμοποιήσω τον οδηγό;

Ως επαγγελματίας υγείας είστε για τους μετανάστες ασθενείς σας η καλύτερη και πιο αξιόπιστη πηγή πληροφοριών για την υγεία τους.

Αυτός ο οδηγός σχεδιάστηκε για να σας βοηθήσει στην εκτίμηση των εμβολιαστικών αναγκών των μεταναστών. Παρέχει οδηγούς αναφοράς και χρήσιμα εργαλεία.

«Οδηγίες χρήσης»

- Συμβουλευτείτε τον οδηγό για να μάθετε περισσότερα για τις **ανάγκες ανοσοποίησης** των μεταναστών. Τι μπορείτε να κάνετε στην περίπτωση ελλιών ή ανύπαρκτων αρχείων εμβολιασμού; Πώς μπορείτε να αυξήσετε τα ποσοστά εμβολιασμού στους μετανάστες ασθενείς σας;
- **Η διαπολιτισμική επικοινωνία μπορεί να ενέχει κάποιες δυσκολίες.** Πώς μπορεί ο επαγγελματίας υγείας να προσεγγίσει τους μετανάστες και να υπερβεί τα πολιτιστικά και γλωσσικά εμπόδια; Πώς μπορεί να εξασφαλίσει αποτελεσματική συνεργασία με τους διερμηνείς και τους διαπολιτισμικούς διαμεσολαβητές;

Χρησιμοποιήστε τα βοηθήματα που παρέχει ο οδηγός

- Στη θήκη του οπισθόφυλλου θα βρείτε: **προγράμματα εμβολιασμού**, τη **φόρμα εκτίμησης κινδύνου** ενός μετανάστη για έκθεση σε νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό και τις εμβολιαστικές του ανάγκες. Είναι καλό να έχετε αντίγραφα των βοηθημάτων μαζί σας για άμεση χρήση κατά τη διάρκεια της συνάντησης με τον ασθενή σας.
- Χρησιμοποιήστε το προσωπικό **Αρχείο Καταγραφής Εμβολιασμών** που θα βρείτε στη θήκη του οπισθοφύλλου για να καταγράψετε τα χορηγηθέντα εμβόλια και να προγραμματίσετε τις επόμενες εμβολιαστικές δόσεις. Καλό είναι να κρατήσετε ένα αντίγραφο για τα αρχεία σας και να δώσετε ένα αντίγραφο στον ασθενή σας.
- Μπορείτε να μάθετε περισσότερα μέσα από **κλινικές περιπτώσεις-παραδείγματα** στις σελίδες 29-38.
- **Χρήσιμοι σύνδεσμοι και πηγές** για περαιτέρω πληροφορίες παρέχονται στη σελίδα 40.



Ο οδηγός αυτός είναι διαθέσιμος και στην ηλεκτρονική διεύθυνση **www.promovax.eu**.
Επισκεφθείτε την, για να βρείτε επίσης εκπαιδευτικό υλικό για τους μετανάστες.



Ποιοι πρέπει να εμβολιάζονται;



ΒΡΕΦΗ

- Τα βρέφη σε σχέση με μεγαλύτερα παιδιά ή ενήλικες προσβάλλονται πιο συχνά από νοσήματα που μπορούν να προληφθούν με τον εμβολιασμό.
- Οι εμβολιασμοί θα πρέπει να χορηγούνται στα βρέφη όσο το δυνατόν πιο κοντά στη συνιστώμενη ηλικία, σύμφωνα με τα προγράμματα εμβολιασμών, χωρίς καθυστερήσεις.
- Η ηλικία εμβολιασμού είναι κρίσιμης σημασίας για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου.



ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Τα εμβόλια δεν είναι μόνο για τα παιδιά. Είναι και για τους ενήλικες. Υπάρχει συχνά λανθασμένη άποψη ότι οι ενήλικες δεν κινδυνεύουν από τα νοσήματα που μπορεί να προληφθούν με τους εμβολιασμούς και ότι τα εμβόλια που τους χορηγηθήκαν σε παιδική ηλικία τους προστατεύουν για το υπόλοιπο της ζωής τους.

Ωστόσο:

- Η ανοσία που παρέχεται από τα εμβόλια φθίνει με το πέρασμα του χρόνου και χρειάζονται **επαναληπτικές δόσεις**.
Για παράδειγμα, ο εμβολιασμός έναντι Τετάνου-Διφθερίτιδας πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε 10 έτη.
- Ενήλικες που πάσχουν από ορισμένα χρόνια νοσήματα θεωρούνται υψηλού κινδύνου για εμφάνιση επιπλοκών από νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό.
Για παράδειγμα, ασθενείς με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), άσθμα ή σακχαρώδη διαβήτη θα πρέπει να εμβολιάζονται κάθε χρόνο έναντι της γρίπης, καθώς και κάθε 5 έτη έναντι του πνευμονιοκόκκου.
- Οι ενήλικες, όπως και τα μικρά παιδιά, είναι ευπαθείς στα νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό.

Ειδικότερα οι ενήλικες μετανάστες μπορεί να έχουν επιπλέον ανάγκες εμβολιασμού από τον πληθυσμό της φιλοξενούσας χώρας.

- Οι μετανάστες ενδεχομένως να έχουν φτάσει στη χώρα σας χωρίς να έχουν λάβει τα εμβόλια ρουτίνας στις χώρες προέλευσής τους.
- Σε πολλές περιπτώσεις οι συνθήκες διαβίωσης στις χώρες διαμονής τους αυξάνουν τον κίνδυνο έκθεσης στα νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό (κακές συνθήκες στέγασης / εργασίας στη χώρα διαμονής, παραμονή σε κέντρα κράτησης ή φυλακές και σε κέντρα μακροχρόνιας φροντίδας).
- Οι μετανάστες που επιστρέφουν στην πατρίδα τους για να επισκεφθούν φίλους ή συγγενείς (Migrants visiting friends and relatives - VFRs), έχουν ειδικές ανάγκες εμβολιασμού. Οι μετανάστες αυτοί παρουσιάζουν υψηλότερη συχνότητα ταξιδιωτικών νοσημάτων, όπως η ελονοσία, ο τυφοειδής πυρετός, η φυματίωση και η ηπατίτιδα Α, καθώς και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, σε σχέση με άλλους διεθνείς ταξιδιώτες. Η ομάδα αυτή περιλαμβάνει, επίσης, τα μέλη της οικογένειας (σύζυγο ή παιδιά) που έχουν γεννηθεί στη χώρα διαμονής.



Τι θα κάνω στην περίπτωση που ο ασθενής μου δεν έχει ή έχει ανεπαρκές αρχείο εμβολιασμών;

Οι μετανάστες μετακινούνται συχνά σε αναζήτηση καλύτερων συνθηκών διαβίωσης και εργασίας. Ως εκ τούτου, η πρόσβαση σε αρχεία εμβολιασμού για τους πληθυσμούς αυτούς μπορεί να αποτελεί πρόκληση.

Είναι σημαντικό να προσπαθήσετε επανειλημμένα να συγκεντρώσετε όλα τα ιατρικά αρχεία σχετικά με την ανοσοποίηση του ασθενούς σας. Ωστόσο, η απουσία αρχείων εμβολιασμού δεν θα πρέπει να καθυστερήσει τη χορήγηση των εμβολίων.



Σε περίπτωση που τα αρχεία εμβολιασμού είναι διαθέσιμα

Ιδανικά τα αρχεία εμβολιασμού θα πρέπει να περιέχουν τις παρακάτω πληροφορίες:

- Κάθε δόση εμβολίου που έχει χορηγηθεί στον ασθενή
- Την ημερομηνία χορήγησης του εμβολίου (ημέρα, μήνα, έτος)
- Τα στοιχεία του επαγγελματία υγείας που χορήγησε το εμβόλιο

Λάβετε υπόψη:

- Βεβαιώσεις ή ιατρικά σημειώματα, όπως «έχουν χορηγηθεί οι απαιτούμενοι εμβολιασμοί» ή «δεν απαιτούνται επιπλέον εμβολιασμοί», **δεν θα πρέπει να γίνονται αποδεκτά.**
- **Μεταφράσεις** των αρχείων πρέπει να γίνονται από γνώστες της ιατρικής ορολογίας.

Παρακάτω μπορείτε να βρείτε χρήσιμες πηγές (links) για την αξιολόγηση των εν λόγω αρχείων:

- Μια λίστα μεταφρασμένων όρων σχετικά με τα νοσήματα που μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό
<http://www.immunize.org/catg.d/p5122.pdf>
- Μια λίστα με τα εμπορικά ονόματα εμβολίων που χρησιμοποιούνται σε διάφορες χώρες
<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/foreign-products-tables.pdf>
- Η εισαγωγή του ονόματος ενός άγνωστου εμβολίου σε μια μηχανή αναζήτησης στο διαδίκτυο δίνει συχνά χρήσιμες πληροφορίες.

Όταν τα αρχεία εμβολιασμού ΔΕΝ είναι διαθέσιμα

Στην περίπτωση που δεν υπάρχουν διαθέσιμα αρχεία εμβολιασμού προτείνονται δύο προσεγγίσεις:

1. Θεωρήστε ότι ο μετανάστης δεν έχει λάβει κανένα εμβόλιο. Χορηγήστε όλα τα εμβόλια σύμφωνα με το πρόγραμμα εμβολιασμού της χώρας σας (catch up schedule).
2. Ελέγξτε αντισώματα για επιλεγμένα νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό. Με βάση τα αποτελέσματα αποφασίστε ποια εμβόλια πρέπει να χορηγηθούν.

Διάφοροι παράγοντες πρέπει να ληφθούν υπόψη για τον καθορισμό της καλύτερης προσέγγισης. Τέτοιοι παράγοντες είναι η διαθεσιμότητα και το κόστος των εργαστηριακών εξετάσεων, τα εμπόδια στην παιδική φροντίδα, στη σχολική παρακολούθηση ή στην εργασία εν αναμονή των αποτελεσμάτων, καθώς και ο κίνδυνος προσβολής από τα νοσήματα που μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό εν αναμονή των αποτελεσμάτων.

Μια συνδυασμένη προσέγγιση, με βάση τη σχέση αποτελεσματικότητας-κόστους, πρέπει να προτιμηθεί.

Για παράδειγμα, προχωρήστε σε έλεγχο για ορισμένα νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό (όπως ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα Α) σε πληθυσμούς με υψηλό επιπολασμό της νόσου. Προχωρήστε σε χορήγηση εμβολίων ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα για κάποια άλλα από τα νοσήματα (όπως ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας, τετάνου, διφθερίτιδας).

Διατήρηση αρχείου εμβολιασμών

Η διατήρηση αρχείου εμβολιασμού είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Μετά τον εμβολιασμό παρέχετε στον μετανάστη ένα επαρκώς συμπληρωμένο Διεθνές Πιστοποιητικό Εμβολιασμού και Προφύλαξης (που εκδίδεται από τον ΠΟΥ) ή την κάρτα εμβολιασμού της χώρας σας.

- Το Διεθνές Πιστοποιητικό Εμβολιασμού και Προφύλαξης, εκδίδεται από τον ΠΟΥ και είναι διαθέσιμο στον παρακάτω σύνδεσμο:
→ <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=0&codcol=68&codcch=01000>
- Εναλλακτικά, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το Αρχείο Εμβολιασμού που παρέχεται στο παράρτημα αυτού του οδηγού.









Κρατήστε ένα αντίγραφο για το αρχείο σας και δώστε ένα στον ασθενή σας.

| Vaccine | Type of Vaccine (LOT # & manufacturer) | Date (y/m/d) | Physician's Signature | Date next dose is due |
|------------------------------|--|--------------|-----------------------|-----------------------|
| Hepatitis B | | | | |
| Diphtheria-Tetanus-Pertussis | | | | |
| Measles-Mumps-Rubella | | | | |
| Pneumococcal | | | | |
| Influenza | | | | |



Πώς θα εκτιμούσα τον κίνδυνο έκθεσης του μετανάστη ασθενούς μου σε νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό και τις ανάγκες του για εμβολιασμό;

Πρέπει να λάβετε υπόψη σας τα παρακάτω:

-  **Ηλικία**
-  **Φύλο**
-  **Διαθέσιμα αρχεία εμβολιασμού**
-  **Ιατρικό Ιστορικό**
 - Παράγοντες κινδύνου (π.χ. ανοσοκαταστολή, σακχαρώδης διαβήτης, πνευμονοπάθεια)
 - Φυσιολογικές καταστάσεις (π.χ. εγκυμοσύνη)
-  **Εκτίμηση αντενδείξεων και προφυλάξεων**
 - Απόλυτες αντενδείξεις (π.χ. σοβαρή αλλεργική αντίδραση, όπως αναφυλαξία, μετά από προηγούμενη δόση του εμβολίου ή σε κάποιο από τα συστατικά του εμβολίου ή εγκεφαλοπάθεια μετά από εμβολιασμό έναντι κοκκύτη ή σοβαρή ανοσοκαταστολή για τα εμβόλια που περιέχουν εξασθενημένους ιούς)
 - Σχετικές αντενδείξεις (π.χ. θερμοκρασία > 38.5 °C)
-  **Χώρα προέλευσης**

Ορισμένες χώρες παρουσιάζουν αυξημένη επίπτωση νοσημάτων που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό. Για παράδειγμα, στις Φιλιππίνες παρατηρείται αυξημένη επίπτωση ηπατίτιδας Β. Συνιστάται, επομένως, να γίνεται έλεγχος ανοσίας για την ηπατίτιδα Β, ιδιαίτερα σε όσους έχουν πρόσφατα μεταναστεύσει από τις Φιλιππίνες. Συνιστάται επίσης

ο εμβολιασμός όσων δεν έχουν ανοσία, καθώς έχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης στον ιό σε μελλοντική επίσκεψη στη χώρα τους.

- Η διαδρομή του ταξιδιού από τη χώρα προέλευσης στη χώρα προορισμού (π.χ. παραμονή σε στρατόπεδα προσφύγων), ο χρόνος της πιθανής έκθεσης (διάρκεια), η διαμονή σε διάφορες περιοχές, η διάρκεια των διαφόρων σταδίων ταξιδιού.



Είδος εργασίας στη χώρα προορισμού

Η ακριβής περιγραφή της εργασίας και όχι απλά ο τίτλος θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, ώστε να διασφαλίζεται κατάλληλη προστασία με εμβολιασμό για κάθε εργαζόμενο.

- Το είδος εργασίας μπορεί να συνεπάγεται αυξημένη πιθανότητα έκθεσης σε συγκεκριμένα νοσήματα (π.χ. εμβολιασμός έναντι του τετάνου θα πρέπει να παρέχεται σε εργαζόμενους στους τομείς κατασκευών (οικοδομές) και σε γεωργικές εργασίες)
- Το είδος της εργασίας μπορεί να καθορίζει και αυξημένη πιθανότητα μετάδοσης κάποιων νοσημάτων (π.χ. οι χειριστές τροφίμων πρέπει να εμβολιάζονται κατά της ηπατίτιδας Α, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος της εξάπλωσης της νόσου).

Μπορείτε να βρείτε στο παράρτημα αυτού του οδηγού (σελίδα 44) μια λίστα με τους συνιστώμενους εμβολιασμούς ανάλογα με τον κίνδυνο έκθεσης σε νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό σε σχέση με το επάγγελμα.



Οικογενειακή κατάσταση-Συνθήκες διαβίωσης

Μετανάστες σε κέντρα κράτησης ή φυλακές έχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης σε γρίπη, ηπατίτιδα Β και μηνιγγοκοκκική μηνιγγίτιδα.



Συμπεριφορές αυξημένου κινδύνου

π.χ. χρήση ναρκωτικών ουσιών, ταξίδια, σεξουαλική συμπεριφορά.



Βρείτε στο παράρτημα αυτού του οδηγού τη «Φόρμα εκτίμησης του κινδύνου έκθεσης του μετανάστη ασθενούς σε νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό».

Μπορείτε να κάνετε αντίγραφο για να έχετε σε εύκολη χρήση κατά τη διάρκεια της επαφής με τους ασθενείς σας.



Πού θα βρω τα πιο πρόσφατα προγράμματα εμβολιασμών για παιδιά και ενήλικες;



Τα εθνικά προγράμματα εμβολιασμών για τις χώρες της ΕΕ είναι διαθέσιμα στον παρακάτω σύνδεσμο:

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/euvac/schedules/Pages/schedules.aspx>

Βρείτε στον πίνακα που ακολουθεί τις βασικές εμβολιαστικές ανάγκες για παιδιά, εφήβους και ενήλικες:

| Εμβόλιο | Παιδιά | Έφηβοι | Ενήλικες | Παρατηρήσεις |
|------------------|-------------------|---------------------|-----------------------------------|---|
| BCG | 1 δόση | | | |
| Hep B | 3 δόσεις | | | |
| Hep A | 2 δόσεις | | | |
| Polio | 3-4 δόσεις | | | |
| DTaP | 4-5 δόσεις (DTaP) | Td κάθε 10 έτη | | Αντικαταστήστε 1 δόση Td με Tdap; στη συνέχεια χορηγήστε Td κάθε 10 έτη |
| MMR | 2 δόσεις | | | |
| PCV | 3-4 δόσεις | | 1-2 δόσεις | |
| Hib | 3-4 δόσεις | | | |
| Varicella | 2 δόσεις | | | |
| HPV | | 3 δόσεις (κορίτσια) | | |
| MCV | 2 δόσεις | 1 δόση | | |
| Influenza | | | 1 δόση ανά έτος (άνω των 65 ετών) | |

BCG: παρέχει προστασία έναντι της φυματίωσης

HepB: παρέχει προστασία έναντι της ηπατίτιδας Β

HepA: παρέχει προστασία έναντι της ηπατίτιδας Α

Polio (IPV): παρέχει προστασία έναντι της πολιομυελίτιδας

DTaP: παρέχει προστασία έναντι διφθερίτιδας, τετάνου και κοκκύτη

MMR: παρέχει προστασία έναντι ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς

PCV: παρέχει προστασία έναντι του πνευμονιοκόκκου

Hib: παρέχει προστασία έναντι του *Haemophilus influenzae* type b

Varicella: παρέχει προστασία έναντι της ανεμοβλογιάς

HPV: παρέχει προστασία έναντι των τύπων του ιού HPV που προκαλούν συχνότερα κονδυλώματα και καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

MCV: παρέχει προστασία έναντι του μηνιγγιτιδοκόκκου

Influenza: παρέχει προστασία έναντι της γρίπης



Πώς πρέπει να προσεγγίσω τους μετανάστες ασθενείς μου;

Παρακάτω μπορείτε να βρείτε μερικές χρήσιμες συστάσεις για την αποτελεσματική επικοινωνία γιατρού-ασθενούς. Οι περισσότερες από τις παρακάτω συστάσεις ισχύουν γενικότερα για την επικοινωνία γιατρού-ασθενούς (ανεξάρτητα από το πολιτισμικό και φυλετικό υπόβαθρο), κάποιες ωστόσο αφορούν ειδικά μετανάστες ασθενείς.

- Όταν υπάρχει η δυνατότητα, χρησιμοποιήστε έναν εκπαιδευμένο διαπολιτισμικό διαμεσολαβητή ή εκπαιδευμένο διερμηνέα.
- Συστηθείτε στον ασθενή με ευγένεια. Καλωσορίστε τον και δείξτε διάθεση να βοηθήσετε.
- Μιλήστε στον ασθενή με σεβασμό, θετική διάθεση και διάθεση να τον ενδυναμώσετε.
- Διατηρήστε οπτική επαφή με τον ασθενή.
- Εξηγήστε με συντομία τι πρόβλημα διαπιστώνετε και ποια είναι η ενδεικνυόμενη αντιμετώπιση.
- Παρέχετε σαφείς και κατανοητές πληροφορίες ανάλογα με την ηλικία του ασθενούς.
- Περιορίστε τις πληροφορίες που παρέχετε σε 3-5 σημαντικά σημεία.

- Δώστε συγκεκριμένες και σαφείς επεξηγήσεις και οδηγίες αντί γενικευμένες.
- Επιβραδύνετε την ομιλία σας: μη μιλάτε πολύ γρήγορα; μιλήστε με σαφήνεια σε έναν μέτριο ρυθμό.
- Εξηγήστε τα πράγματα με απλή, μη-ιατρική γλώσσα (π.χ. αντί διαβήτη πείτε «υψηλά επίπεδα σακχάρου του αίματος», αντί αρθρίτιδας πείτε «πόνος στις αρθρώσεις», αντί δερματολόγου πείτε: «ο γιατρός για παθήσεις του δέρματος»).
- Δείξτε: χρησιμοποιήστε απλά οπτικά βοηθήματα (μοντέλα, ει-κόνες, διαγράμματα, κλπ) και μην διστάσετε να ζωγραφίσετε για να γίνετε καλύτερα κατανοητός. Χρησιμοποιήστε τα παραπάνω σε συνδυασμό με προφορικές οδηγίες.
- Χρησιμοποιήστε έντυπο εκπαιδευτικό υλικό. Θυμηθείτε όμως ότι η χρήση ενός φυλλαδίου από μόνη της δεν είναι αρκετή. Είναι προτιμότερο να παρέχετε στους ασθενείς σας την απαιτούμενη ενημέρωση με σαφή μηνύματα και να τη συνοδεύετε με φυλλάδια (σε διάφορες γλώσσες, εάν είναι διαθέσιμα).
- Ενθαρρύνετε τον ασθενή να εκφράσει τις ανησυχίες του, καθ' όλη τη διάρκεια της επίσκεψης.
- Ενθαρρύνετε τη συμμετοχή του ασθενούς, μέσα από το διάλογο. Συμπεριλάβετε τον στη διαμόρφωση του πλάνου φροντίδας, έτσι ώστε να εξασφαλίσετε την συνεργασία του.
- Τονίστε στον ασθενή ότι όλες οι πληροφορίες που αποκαλύπτονται κατά τη διάρκεια της συνομιλίας ασθενούς-γιατρού είναι απόλυτα εμπιστευτικές. Διευκρινίστε ότι η εμπιστευτικότητα δεσμεύει τόσο το γιατρό όσο και τον διαπολιτισμικό διαμεσολαβητή / διερμηνέα.
- Ενθαρρύνετε ερωτήσεις χρησιμοποιώντας τη γλώσσα του σώματος: καθίστε στο ίδιο επίπεδο με τον ασθενή, διατηρήστε οπτική επαφή μαζί του όταν μιλάτε και όταν ακούτε, διαθέστε χρόνο για να ακούσετε τις ερωτήσεις του και προσπαθήστε να μην διακόπτετε.

- Μην κάνετε ερωτήσεις που απαιτούν μονολεκτικές απαντήσεις. Για παράδειγμα μην ρωτάτε «έχεις απορίες;» αλλά αντί αυτού ρωτήστε «τί απορίες έχεις;».
- Επαναλάβετε, συνοψίστε και αποσαφηνίστε τις σημαντικές πληροφορίες.
- Χρησιμοποιήστε τη μέθοδο teach back για να διασφαλίσετε ότι ο ασθενής έχει κατανοήσει πλήρως το πλάνο θεραπείας και τις οδηγίες που του δώσατε (π.χ. ζητήστε να σας επαναλάβει με δικά του λόγια τι πρέπει να κάνει. Αν χρειαστεί, διευκρινίστε τις πληροφορίες ("teach back method": <http://www.nchealthliteracy.org/toolkit/tool5.pdf>).
- Δείξτε γνώση και ευαισθησία για τις πολιτισμικές πεποιθήσεις και τα έθιμα των ασθενών. Μάθετε για τις πεποιθήσεις τους σχετικά με την υγεία και τα έθιμά τους (π.χ. ρωτώντας τους). Αποφύγετε τα στερεότυπα.
- Βοηθήστε τους ασθενείς να εξασφαλίσουν φάρμακα σε προσιτές τιμές και να συμπληρώσουν τις αιτήσεις που απαιτούνται.
- Δώστε έμφαση στα οφέλη της ιατρικής φροντίδας για την υγεία των ασθενών.
- Εστιάστε στο «τι χρειάζεται να γνωρίζουν» και «τι χρειάζεται να κάνουν»: π.χ. για τη συμπλήρωση εντύπων, τη λήψη φαρμάκων, την αυτό-φροντίδα, παραπομπές σε άλλους γιατρούς και μελλοντικές επισκέψεις.
- Λάβετε υπόψη ότι για μερικές κουλτούρες το φύλο του γιατρού μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο για την οικοδόμηση της σχέσης γιατρού-ασθενή.



Συμβουλές για μια καλή συνεργασία με τους διερμηνείς

Η καλή επικοινωνία είναι απαραίτητη κατά την άσκηση της ιατρικής. Η κάλυψη των αναγκών επικοινωνίας με τους μετανάστες ασθενείς πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα, ειδικά αφού η διαφορετική γλώσσα αποτελεί ένα σημαντικό εμπόδιο όταν συζητάμε για θέματα υγείας. Διερμηνείς ή διαπολιτισμικοί διαμεσολαβητές, εάν υπάρχουν, μπορούν να διευκολύνουν την επικοινωνία με τον ασθενή σας και να εξασφαλίσουν την ακρίβεια των ανταλλασσόμενων πληροφοριών.



Για να διασφαλίσετε ακρίβεια και εμπιστευτικότητα:

- **Χρησιμοποιείτε τη βοήθεια ενός επαγγελματία διερμηνέα και μην καταφεύγετε στην εύκολη λύση της χρήσης συγγενών, φίλων ή μη εκπαιδευμένου νοσοκομειακού προσωπικού. Είναι ιδιαίτερα αθέμιτο να χρησιμοποιούνται παιδιά ως μεταφραστές.**
- **Αποφεύγετε να ζητάτε από τους ασθενείς να φέρουν τον δικό τους διερμηνέα.**



Πριν τη συνάντηση με τον ασθενή:

Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ένα διερμηνέα πιο αποτελεσματικά και να επιτύχετε καλύτερη επικοινωνία, εάν οι ασθενείς κατανοήσουν τον πραγματικό ρόλο του διερμηνέα, που είναι να μεταφέρει επακριβώς και σωστά το ολοκληρωμένο μήνυμα από τη μια γλώσσα στην άλλη.

- Παρέχετε στον διερμηνέα βασικές πληροφορίες για το ιστο-

ρικό του ασθενούς και θέστε τους στόχους για την επικείμενη συνάντηση με τον ασθενή.

- Ενθαρρύνετε τις διευκρινίσεις.



Κατά τη συνάντηση:

- Όταν χρησιμοποιείτε διερμηνέα, ο δικός σας ρόλος είναι να διαχειριστείτε τη συνέντευξη και τη συζήτηση.
- Συστηθείτε και ενημερώστε τον ασθενή για την παρουσία και τη συμμετοχή του διερμηνέα στη συνάντηση.
- Επιτρέψτε στον διερμηνέα να συστηθεί στον ασθενή.
- Εξηγήστε στον ασθενή ότι η συνομιλία σας είναι εμπιστευτική.
- Μιλάτε αργά, φροντίζοντας να υπάρχει ο απαιτούμενος χρόνος για τη μετάφραση του λόγου σας.
- Αποφύγετε τους ιατρικούς όρους και κάνετε τη συνάντηση πιο απλή.
- Είναι καλύτερα πρώτα να ακούτε και μετά να απευθύνετε το λόγο. Χρησιμοποιείτε σύντομες προτάσεις και κάνετε παύσεις συχνά. Να είστε υπομονετικοί με τη διαδικασία διερμηνείας.
- Να είστε αναλυτικοί και επεξηγηματικοί σε ότι αφορά τη διάγνωση, τις απαιτούμενες εξετάσεις και τη θεραπεία.
- Βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής κατανοεί τα παραπάνω και συμφωνεί με το θεραπευτικό πλάνο, προκειμένου να επιτύχετε τη μέγιστη συμμόρφωση.
- Μην διστάσετε να ζητήσετε από τον διερμηνέα να επαναλάβει τη διερμηνεία κάθε φορά που ανησυχείτε για την ακρίβεια και την πληρότητα της μετάφρασης.



Τρόποι συμπεριφοράς:

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης θυμηθείτε:

- Να απευθύνεστε στον ασθενή και όχι στον διερμηνέα. Διατηρείστε οπτική επαφή με τον ασθενή σας.

- Οι ασθενείς μπορεί να αναρωτιούνται για όσα δεν μεταφράζονται και μπορεί να καταλαβαίνουν περισσότερα από όσα μπορούν να εκφράσουν.
- Πολιτισμικές διαφορές στη γλώσσα του σώματος μπορεί να επηρεάσουν την επικοινωνία.



Μετά το τέλος της συνάντησης:

- Μιλήστε κατ' ιδίαν με τον διερμηνέα, ο οποίος είναι σε θέση να αντιληφθεί τα πολιτιστικά και συναισθηματικά ζητήματα καλύτερα.



Πώς μπορώ να αυξήσω τα ποσοστά εμβολιασμών στους μετανάστες ασθενείς μου;

- Πρέπει να γνωρίζετε τα χαρακτηριστικά του τοπικού μεταναστευτικού πληθυσμού καθώς και τα δικαιώματα των μεταναστών στο σύστημα υγείας της χώρας σας.
- Ενημερώστε τους μετανάστες ασθενείς σας σχετικά με το ιατρικό σύστημα της χώρας σας.
- Προετοιμαστείτε για την αξιολόγηση των αρχείων εμβολιασμού των μεταναστών. Μπορεί να χρειαστεί να παράσχετε στις οικογένειες μεταναστών πληροφορίες σχετικά με τις εμβολιαστικές συστάσεις της χώρας σας, συμπεριλαμβανομένων των απαιτήσεων για την εγγραφή σε παιδικούς σταθμούς ή σχολεία όπως και για την άσκηση ορισμένων επαγγελματιών.

- Όταν συστήνετε εμβολιασμούς στους μετανάστες ασθενείς σας, να τους παρέχετε **όλες τις πληροφορίες που χρειάζονται**. Στην περίπτωση διαφορετικής γλώσσας, εάν δεν έχετε έναν διερμηνέα ή διαπολιτισμικό μεσολαβητή στη διάθεσή σας, θα πρέπει να είστε σε θέση να δώσετε ένα έντυπο με πρακτικές πληροφορίες. Αποφύγετε να λέτε «καλέστε αυτό τον αριθμό και θα σας τα εξηγήσουν όλα».
- Πρέπει να γνωρίζετε τους μύθους σχετικά με τους εμβολιασμούς μεταξύ των μεταναστών της περιοχής σας και να είστε έτοιμοι να τους συζητήσετε.

Διαβάστε παρακάτω κάποιες συχνές λανθασμένες αντιλήψεις:

«τα εμβόλια δεν έχουν καμία δράση».

«τα περισσότερα νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό δεν υπάρχουν πλέον στην Ευρώπη και για αυτό τα εμβόλια δεν είναι πια απαραίτητα».

«Είμαι πολύ μεγάλος πια για εμβόλια. Τα εμβόλια είναι μόνο για παιδιά».

«Το να κάνεις ταυτόχρονα διαφορετικά εμβόλια δεν είναι ασφαλές. Μπορεί να έχεις σοβαρές παρενέργειες και να υπερφορτωθεί το αμυντικό σου σύστημα».

«Το εμβόλιο κατά της παρωτίτιδας-ιλαράς-ερυθράς προκαλεί αυτισμό».

«Τα εμβόλια προκαλούν στειρώση».

- Εκμεταλλευτείτε όλες τις ευκαιρίες για εμβολιασμό: μην αναβάλετε τον εμβολιασμό για ασήμαντες ασθένειες, όπως ένα κοινό κρυολόγημα ή έναν χαμηλό πυρετό.

Οι ασθενείς σας πρέπει να γνωρίζουν:

• Χρειάζονται εμβολιασμούς;

- Βεβαιωθείτε ότι οι ασθενείς σας κατανοούν τις συστάσεις σας.
- Στην περίπτωση των παιδικών εμβολιασμών είναι εξαιρετικά σημαντικό να αφιερώνετε χρόνο στην αναλυτική ενημέρωση των γονέων και στην απάντηση αποριών.
- Οι ασθενείς συχνά δεν γνωρίζουν ότι οι εμβολιασμοί ενδείκνυνται και για τους ενήλικες, μετανάστες και μη. Πρέπει να εκμεταλλεύεστε κάθε ευκαιρία να ξεκινήσετε ένα διάλογο με τους ασθενείς σας σχετικά με τους εμβολιασμούς και να τους παρέχετε σχετικό ενημερωτικό υλικό, στη γλώσσα τους.
- Να λαμβάνετε υπόψη ότι οι ασθενείς σας σε κάποιες περιπτώσεις, ακόμη και αν είναι ενήλικες, μπορεί να μην μπορούν να πάρουν αποφάσεις οι ίδιοι για την υγεία τους. Ρωτήστε τους ασθενείς σας: «ποιος σε βοηθάει να αποφασίσεις για θέματα σχετικά με την υγεία σου;».

• Πού, πότε και πώς;

Δώστε στους ασθενείς σας πρακτικές οδηγίες, έτσι ώστε να διευκολύνετε τις αποφάσεις τους αλλά και τη διαδικασία πρόσβασής τους στους εμβολιασμούς:

▷ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΝ;

- Έχετε διαθέσιμες ισχύουσες διευθύνσεις εμβολιαστικών κέντρων, χάρτη και οδηγίες για την πρόσβαση σε αυτά με τα μέσα μαζικής μεταφοράς.

▷ ΠΟΤΕ;

- Έχετε διαθέσιμες ημέρες και ώρες λειτουργίας των εμβολιαστικών κέντρων.

▷ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ PANTEBOY;

- Αν ναι, δώστε στον ασθενή το ισχύον τηλεφωνικό νούμερο.

▷ Υπάρχει κάποια χρέωση;

- Ανατρέξτε στην εθνική νομοθεσία για την υγεία και τις περιφερειακές και τοπικές πρακτικές. Τηρείτε ενημερωμένο κατάλογο των τιμών των εμβολίων που ισχύουν στη χώρα σας.

▷ Ποια έγγραφα απαιτούνται;

- Εξηγήστε αναλυτικά ποια έγγραφα θα πρέπει να φέρει ο ασθενής μαζί του την ημέρα εμβολιασμού (π.χ ταυτότητα, κάρτα ασφάλισης, Εθνική Κάρτα Υγείας, Διεθνές Πιστοποιητικό Εμβολιασμού).

▷ Τι πρέπει να κάνει αν νοσήσει την ημέρα που έχει προγραμματιστεί ο εμβολιασμός;

Αναζητήστε πληροφορίες και κατά προτίμηση αναφερθείτε στα Επίσημα Εθνικά Κέντρα Ελέγχου Λοιμώξεων, που συνδέονται με το Υπουργείο Υγείας, για τα επιδημιολογικά δεδομένα που ισχύουν στην χώρα σας και για σημάνσεις για πιθανές επιδημίες. Επιπλέον, μπορείτε να βρείτε κάποιες προτάσεις και εργαλεία στις ακόλουθες διευθύνσεις:

<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/vis/default.htm>

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/diseaseprogrammes/vpd/Pages/index.aspx>



Θυμηθείτε: είστε η πιο αξιόπιστη πηγή πληροφοριών για τον ασθενή σας!



Κλινικά περιστατικά

Κλινική περίπτωση 1:



Εμβολιασμός μιας 24-χρονης νοσηλεύτριας, μετανάστριας από την Κίνα

Μια νεαρή νοσηλεύτρια, μετανάστρια με νόμιμα έγγραφα από την Κίνα, επισκέπτεται το γενικό ιατρό, προκειμένου να λάβει πιστοποιητικό υγείας πριν από την έναρξη της εργασίας της σε μια μικρή ιδιωτική κλινική. Ζει στην Ελλάδα εδώ και έξι μήνες και δεν αναφέρει σημαντικό ιατρικό ιστορικό. Δεν έχει παιδιά.

Σημαντικά σημεία για την περίπτωση της:

1. Προέρχεται από μια χώρα εκτός ΕΕ.
2. Λόγω της επαφής που έχει με ασθενείς ή με μολυσματικό υλικό από ασθενείς, βρίσκεται σε κίνδυνο έκθεσης σε νοσήματα ή μετάδοσης νοσημάτων που μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό.
3. Μπορεί να ανησυχεί για την αμοιβή της επίσκεψης.

Πώς πρέπει ο γιατρός να αντιμετωπίσει αυτά τα κρίσιμα ζητήματα;

Εξηγήστε με σαφήνεια στην ασθενή ότι, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία της χώρας, δικαιούται δωρεάν πλήρη εμβολιαστική κάλυψη.

1. Προέρχεται από μια χώρα εκτός ΕΕ.

Γνωρίζοντας ότι η επίπτωση των νοσημάτων που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό διαφέρει από χώρα σε χώρα, ο γιατρός αναζητά πληροφορίες σχετικά με την επίπτωση των παραπάνω νοσημάτων, πρόσφατες επιδημίες καθώς και τη συχνότητα εμβολιασμού στην Κίνα.

Ανατρέχει στους παρακάτω συνδέσμους:

<http://www.hpa.org.uk/MigrantHealthGuide/CountriesAZ/AsiaAndOceania/China/>

<http://www.who.int/csr/don/archive/country/chn/en/>

http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm

Κατά την αναζήτηση αυτή, ο γιατρός διαπιστώνει για παράδειγμα ότι στην Κίνα η επίπτωση της φυματίωσης είναι υψηλή: https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=CN&outtype=html. Επομένως, εστιάζει τη συνέντευξη με την ασθενή σε ενδεχόμενο ιστορικό φυματίωσης είτε στο παρελθόν είτε τώρα. Αυτό είναι σημαντικό σε σχέση με το πρόγραμμα εμβολιασμού: η φυματίωση υποβαθμίζει το ανοσοποιητικό σύστημα και επηρεάζει την ανταπόκριση στον εμβολιασμό.

Επιπλέον, ο γιατρός διαπιστώνει ότι στην Κίνα η επίπτωση της νόσου της ηπατίτιδας Β είναι υψηλή. Συνεπώς, η ασθενής λόγω της χώρας προέλευσής της αλλά και λόγω του επαγγέλματός της είναι υψηλού κινδύνου για φορεία ή νόσο ηπατίτιδας Β. Επιπρόσθετα, με βάση την επικινδυνότητα του επαγγέλματος της ασθενούς, ο γιατρός συστήνει εξέταση για Ηπατίτιδα C και HIV.

2. Εμβολιαστικές ανάγκες βάσει ατομικών χαρακτηριστικών και επαγγελματικής έκθεσης.

Ο γιατρός ρωτά αν η ασθενής έχει το Διεθνές Πιστοποιητικό Εμβολιασμού ή κάποιο άλλο αρχείο εμβολιασμών. Η ασθενής αναφέρει ότι έχει αφήσει όλα τα ιατρικά της αρχεία στην Κίνα και δεν διαθέτει οποιαδήποτε γραπτή απόδειξη. Θυμάται, ωστόσο, ότι είχε κάνει όλους τους συνιστώμενους στη χώρα της παιδικούς εμβολιασμούς και σύμφωνα με τη μητέρα της πέρασε ανεμοβλογιά όταν ήταν 5 ετών.

Ο γιατρός γνωρίζει ότι μόνο το γραπτό αρχείο εμβολιασμών είναι αποδεκτό και το ιστορικό ανεμοβλογιάς μπορεί να μην είναι ακριβές. Αποφασίζει να προχωρήσει σε έλεγχο αντισωμάτων για ηπατίτιδα Α, ηπατίτιδα Β και ανεμοβλογιά, καθώς ο έλεγχος των παραπάνω αντισωμάτων πριν τον εμβολιασμό έχει θετική σχέση οφέλους-κόστους (cost-benefit) σε πληθυσμούς με υψηλή επίπτωση των παραπάνω λοιμώξεων και ανοσία.

Ζητά να γίνουν οι παρακάτω εξετάσεις:

1. Αντισώματα έναντι ηπατίτιδας Β HBsAg, αντισώματα έναντι ηπατίτιδας Α
2. Αντισώματα ανεμοβλογιάς

Βάσει των παραπάνω εξετάσεων διαπιστώνεται, ότι η ασθενής έχει ανοσία στην ηπατίτιδα Α και στην ανεμοβλογιά. Επομένως ο γιατρός συστήνει τους παρακάτω εμβολιασμούς:

1. Ηπατίτιδας Β (3 δόσεις: 0, 1-2 μήνες, 4-6 μήνες)
2. Ιλαράς-Ερυθράς-Παρωτίτιδας (MMR) (2 δόσεις, με ελάχιστο μεταξύ τους διάστημα τεσσάρων εβδομάδων)
3. Τετάνου-Διφθερίτιδας (3 δόσεις: 0, 1 μήνα, 6-12 μήνες)
4. Ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό

Σημειώνεται ότι η ασθενής έχει αρνητική δερμοαντίδραση Mantoux.

Με την έγγραφη συγκατάθεση της ασθενούς ο γιατρός προχωρά άμεσα και κάνει την πρώτη δόση όλων των παραπάνω εμβολίων.

✓ Ο γιατρός πρέπει να λάβει υπόψη ότι η ασθενής είναι σε αναπαραγωγική ηλικία. Εάν υπάρχει πιθανότητα εγκυμοσύνης πρέπει να ζητήσει τεστ εγκυμοσύνης πριν τη χορήγηση εμβολίων με ζώντες-εξασθενημένους ιούς.

3. Αμοιβή της επίσκεψης

Ο γιατρός ελέγχει στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας ότι οι εμβολιασμοί για ηπατίτιδα Β και γρίπη παρέχονται δωρεάν στους επαγγελματίες υγείας. Ενημερώνει σχετικά την ασθενή.

Κλινική περίπτωση 2:



Ενημερώνεστε από τη νοσηλεύτρια ότι στο χώρο αναμονής βρίσκεται μια νεαρή Μαροκινή μητέρα, η Σαμίρα, κρατώντας το τριών μηνών βρέφος της, το οποίο κλαίει. Σύμφωνα με τη νοσηλεύτρια, η μητέρα μιλάει μόνο Αραβικά, αλλά η θεία της που τη συνοδεύει μιλάει σπαστά αγγλικά και θα μπορούσε να βοηθήσει στη μετάφραση.

Πώς προχωράτε;

Γνωρίζετε ότι είναι ανάρμοστο να χρησιμοποιούνται συγγενείς ή φιλικά πρόσωπα ως μεταφραστές και η χρήση ενός επαγγελματία διερμηνέα είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση ακρίβειας αλλά και εμπιστευτικότητας. Ζητάτε λοιπόν ευγενικά από τη νοσηλεύτρια να καλέσει έναν διερμηνέα για την Αραβική γλώσσα. Ενώ περιμένετε τον διερμηνέα, η νοσηλεύτρια δίνει στη Σαμίρα ενημερωτικά φυλλάδια στην Αραβική γλώσσα σχετικά με τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας στη χώρας σας.

Με την άφιξη του διερμηνέα, η νοσηλεύτρια οδηγεί τη Μαροκινή οικογένεια στο ιατρείο σας. Η Σαμίρα σας εξηγεί ότι ο τριών μηνών γιός της έχει καταρροή εδώ και 2 ημέρες. Δεν είναι σίγουρη για το αν έχει και πυρετό, καθώς δεν έχει θερμόμετρο στο σπίτι. Λαμβάνοντας το ιατρικό ιστορικό διαπιστώνετε ότι το μωρό γεννήθηκε πριν από τρεις μήνες στην Καζαμπλάνκα και δεν έχει επισκεφτεί παιδίατρο έκτοτε. Λέγοντας αυτά, η Σαμίρα φαίνεται ανήσυχη και αποκαλύπτει ότι δεν είναι νόμιμη πολίτης.

Ποιους φόβους και ποιες ανησυχίες πρέπει να χειριστείτε άμεσα;

→ Διαβεβαιώστε τη Σαμίρα ότι έπραξε σωστά φέρνοντας τον γιο της σε εσάς. Εξηγήστε ότι το παιδί έχει ένα κοινό κρυολόγημα, που οφείλεται σε έναν ιό και δώστε της την ενδεικνυόμενη αγωγή.

- Διαβεβαιώστε τη Σαμίρα ότι δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος να συλληφθεί, επειδή έφερε τον γιο της στο ιατρείο.
- Ενημερώστε την σχετικά με την αμοιβή της επίσκεψης και αν δικαιούται μειωμένης ή δωρεάν χρέωσης.

Ποιά άλλα θέματα υγείας θα πρέπει να θίξετε κατά τη διάρκεια της επίσκεψης;

Η μητέρα έχει δηλώσει ότι το παιδί δεν έτυχε καμίας ιατρικής φροντίδας και δεν έλαβε κανέναν εμβολιασμό. Εξηγείτε στη μητέρα τη σημασία των τακτικών επισκέψεων στο γιατρό καθώς και των εμβολιασμών. Εξηγείτε ακόμη ότι τα βρέφη είναι πολύ ευαίσθητα και χρειάζονται βοήθεια στην αντιμετώπιση κάποιων λοιμωδών ασθενειών. Αποτελεσματική προστασία μπορεί να παρασχεθεί με τους εμβολιασμούς σε μικρή ηλικία. Είναι εξαιρετικά σημαντικό για τα παιδιά της να γίνονται οι εμβολιασμοί στη σωστή ηλικία. Στις περισσότερες περιπτώσεις ένα εμβόλιο πρέπει να επαναληφθεί δυο ή τρεις φορές προκειμένου να είναι αποτελεσματικό για την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος του παιδιού. Συστήνετε την άμεση έναρξη των εμβολιασμών.

Αφού συμβουλευτείτε το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών συστήνετε τα παρακάτω εμβόλια: διφθερίτιδας-τετάνου-κοκκύτη (DTaP), πολιομυελίτιδας (IPV), ηπατίτιδας Β (HepB) και αιμόφιλου ινφλουένζας (Hib), πνευμονιοκόκκου (PCN), και ροταϊού.

Τα παραπάνω εμβόλια θα χορηγηθούν με ένεση, εκτός από το εμβόλιο του ροταϊού που είναι πόσιμο.

Η Σαμίρα φοβάται ότι τα εμβόλια θα βλάψουν τον γιο της, ειδικά καθώς το μωρό έχει κρουσολόγημα. Εκφράζει ακόμη ανησυχία για την ταυτόχρονη χορήγηση πολλών εμβολίων. Πώς θα την καθησυχάσετε;

Διαβεβαιώνετε τη Σαμίρα ότι η ταυτόχρονη χορήγηση των εμβολίων είναι ασφαλής και δεν θα βλάψει το μωρό. Αυτά τα εμβόλια δεν θα κάνουν το παιδί να ασθενήσει, αλλά αντίθετα θα το προστατέψουν

από τις ασθένειες. Εξηγείτε ότι τα εμβόλια θα χορηγηθούν με μικρή βελόνα και ο πόνος-ερεθισμός θα είναι ελάχιστος για το μωρό. Επιπλέον, χρησιμοποιώντας συνδυασμένα εμβόλια (δύο ή και περισσότερα εμβόλια μπορούν να συμπεριληφθούν στην ίδια ένεση) θα χρειαστούν μόνο δύο ενέσεις!

Η Σαμίρα συμφωνεί να εμβολιάσει τον γιο της αλλά ανησυχεί για ανεπιθύμητες παρενέργειες των εμβολίων.

Εξηγείτε στη Σαμίρα ότι τα εμβόλια συνήθως προκαλούν ήπιες παρενέργειες, όπως χαμηλό πυρετό (δέκατα) και ευαισθησία στο σημείο της ένεσης. Τα πλεονεκτήματα του εμβολιασμού είναι πολύ σημαντικότερα από τις σοβαρές παρενέργειες που είναι σπάνιες. Της δίνετε οδηγίες για το τι θα πρέπει να κάνει σε περίπτωση πυρετού καθώς και μία συνταγή με ένα αντιπυρετικό.

Η Σαμίρα αναφέρει ότι ανησυχεί μήπως το εμβόλιο περιέχει συντηρητικά χοιρινής προέλευσης.

Διαβεβαιώνετε τη Σαμίρα ότι κατανοείτε τις ανησυχίες της. Στη συνέχεια ελέγχετε μαζί της τα συστατικά των συνιστώμενων εμβολίων, για να εξαλείψετε το φόβο της για μόλυνση από παράγωγα του χοιρινού.

Τι θα πρέπει να κάνετε μετά τη χορήγηση των παραπάνω εμβολίων;

Μετά τη χορήγηση των εμβολίων, δίνετε στη Σαμίρα ένα συμπληρωμένο Αρχείο Εμβολιασμών και της εξηγείτε ότι στο αρχείο αυτό καταγράφονται όλα τα εμβόλια που χορηγήσατε, καθώς και ο χρόνος χορήγησης των μελλοντικών δόσεων. Της ζητάτε να φέρει μαζί της το Αρχείο Εμβολιασμών στις μελλοντικές της επισκέψεις.

Κλινική περίπτωση 3:



Ο Λιγιόν, 43 ετών Ρομά, προσέρχεται στο ιατρείο για ιατρική εξέταση. Δεν μιλάει ελληνικά ή αγγλικά και το ιατρείο δεν διαθέτει διερμηνέα ή διαπολιτισμικό μεσολαβητή. Συνοδεύεται από τον γιο του, ο οποίος πηγαίνει στο σχολείο (παρόλο που δεν παρακολουθεί τα μαθήματα τακτικά) και μιλάει ικανοποιητικά ελληνικά. Ο ασθενής αναφέρει εμπύρετο και βήχα από τριών ημερών. Επιπλέον, την προηγούμενη ημέρα της επίσκεψής του εμφάνισε ένα εξάνθημα. Δεν αναφέρει σημαντικό ατομικό αναμνηστικό και δεν είναι ανοσοκατασταλμένος.

Ο Λιγιόν αναφέρει μια παρόμοια περίπτωση στον καταυλισμό όπου ζει με την οικογένειά του: πριν από δύο εβδομάδες, ένα παιδί ενός έτους εμφάνισε υψηλό πυρετό, εξάνθημα και κοιλιακό άλγος. Το παιδί δεν έλαβε ιατρική βοήθεια αλλά παρουσίασε βελτίωση με κάποια παραδοσιακά φάρμακα. Ο Λιγιόν αποφάσισε να απευθυνθεί στον γιατρό, εξαιτίας της ανησυχίας του ότι το νόσημα αυτό μπορεί να μεταδοθεί και περαιτέρω στον καταυλισμό.

Με βάση τα συμπτώματα και την εξέταση, ο εξετάζων ιατρός υποψιάζεται λοίμωξη με ιλαρά.

Για τη διάγνωση της ιλαράς απαιτείται η παρουσία των παρακάτω συμπτωμάτων:

1. γενικευμένο εξάνθημα διάρκειας τουλάχιστον 3 ημερών
2. εμπύρετο με θερμοκρασία άνω των 38.3°C (101°F)
3. βήχας, καταρροή, επιπεφυκίτιδα.

Σημαντικά σημεία της περίπτωσης αυτής:

1. Αν ο ασθενής πάσχει από ιλαρά, η ασθένεια είναι σε στάδιο υψηλής μεταδοτικότητας, δεδομένης της πρόσφατης εμφάνισης του εξανθήματος.

Τα σημεία και συμπτώματα της ιλαράς:

- Εμπύρετο και κακουχία που συνοδεύεται από βήχα, καταρροή και επιπεφυκίτιδα
- Οι κηλίδες Koplik's εμφανίζονται στο στοματικό βλεννογόνο 2 ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος
- Το χαρακτηριστικό κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα εμφανίζεται 2 εβδομάδες μετά τη μετάδοση
- Κεφαλαλγία, κοιλιακό άλγος, έμετοι, διάρροιες και μυαλγίες μπορεί να συνυπάρχουν.

2. Οι πληθυσμοί Ρομά στην Ευρώπη αντιμετωπίζουν μερικές από τις χειρότερες συνθήκες υγείας στον ανεπτυγμένο κόσμο, καθώς είναι συχνά περιθωριοποιημένοι από την κοινωνική και οικονομική ζωή μιας κοινωνίας. Συχνά ζουν σε συνθήκες συνωστισμού και έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε προγράμματα πρόληψης και υπηρεσίες υγείας.

Ο εξετάζων ιατρός θα πρέπει να γνωρίζει ότι οι συνθήκες διαβίωσης των πληθυσμών Ρομά αυξάνουν τον κίνδυνο μετάδοσης των μεταδοτικών νοσημάτων.

Πώς πρέπει ο γιατρός να αντιμετωπίσει αυτά τα κρίσιμα ζητήματα;

Αρχικά, ο γιατρός εξηγεί στον ασθενή ότι υποψιάζεται ότι πάσχει από ιλαρά και του ζητά να φορέσει μια μάσκα ώστε να προληφθεί η μετάδοση της ασθένειας (αν πράγματι ο ασθενής έχει ιλαρά είναι σε υψηλό μεταδοτικό στάδιο της νόσου).

Στη συνέχεια, ζητά περισσότερες πληροφορίες για την οικογένειά του: αριθμό μελών, κατάσταση υγείας των παιδιών και της συζύγου του, η οποία είναι σε αναπαραγωγική ηλικία.

Οι πληθυσμοί Ρομά παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης, καθώς έχουν ελλιπή ενημέρωση σχετικά με τα οφέλη των εμβολιασμών αλλά και μειωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Ο Λιγιόν αναφέρει ότι η σύζυγος και ο μεγάλος γιος – που είναι έξι ετών – έχουν καλή υγεία. Αναφέρει ακόμη ότι ήρθαν στη χώρα μετά τη γέννηση του μικρού τους γιου και κανείς τους δεν έχει εμβολιαστεί. Δεν έχουν άδεια παραμονής στη χώρα και μένουν σε ένα κοντέινερ 15 τμ στον καταυλισμό που είναι κοντά στο ιατρείο. Ο ασθενής δεν εργάζεται και το μόνο τους εισόδημα προέρχεται από ζητιανιά.

Ο γιατρός παραπέμπει τον ασθενή και την οικογένειά του στο κοντινότερο νοσοκομείο για άμεση περαιτέρω αντιμετώπιση. Είναι σημαντικό να ενθαρρυνθεί όλη η οικογένεια να προσέλθει στο νοσοκομείο, παρόλο που είναι καλά στην υγεία τους, καθώς ο χρόνος επώασης της νόσου κυμαίνεται από 7 έως 23 ημέρες και, εφόσον δεν υπάρχουν αντενδείξεις, συστήνεται εμβολιασμός μετά την έκθεση. Επιπλέον, ο γιατρός καλεί τα επείγοντα του νοσοκομείου για να ενημερώσει το προσωπικό για το πιθανό κρούσμα ιλαράς που πρόκειται να δεχθούν και την ανάγκη κλήσης διερμηνέα.



Χρήσιμοι σύνδεσμοι

ECDC/EUVAC.Net

Το EUVAC.NET είναι ένα ευρωπαϊκό δίκτυο επιτήρησης για επιλεγμένα νοσήματα που προλαμβάνονται με τους εμβολιασμούς που εδράζει στο Staten Serum Institute (SSI) στη Δανία, οι ευθύνες του οποίου έχουν μεταφερθεί στο ECDC από το 2011. Στον παρακάτω σύνδεσμο μπορείτε να βρείτε προγράμματα εμβολιασμού ανά χώρα και ανά νόσημα για όλες τις χώρες που ανήκουν στην ΕΕ, καθώς και στοιχεία επιτήρησης στις παραπάνω χώρες.

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/euvac/Pages/index.aspx>

Παγκόσμιο Παρατηρητήριο Υγείας του ΠΟΥ

Το Παρατηρητήριο Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) παρέχει στατιστικά στοιχεία και αναλύσεις προτεραιότητας στην υγεία. Μπορείτε να βρείτε μια σύνοψη των βασικών δεικτών για την υγεία και την υγειονομική περίθαλψη ανά χώρα.

<http://www.who.int/gho/en/>

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization>

Health Protection Agency

Ο Οργανισμός Προστασίας της Υγείας είναι ένας ανεξάρτητος οργανισμός του Ηνωμένου Βασιλείου, που συστάθηκε από την κυβέρνηση το 2003 για την προστασία του κοινού από τις μολυσματικές ασθένειες και τους περιβαλλοντικούς κινδύνους. Η ιστοσελίδα παρέχει πληροφορίες και πηγές σε τομείς όπως υπηρεσίες διερμηνείας, πολιτισμική κατανόηση, τα δικαιώματα στη φροντίδα, την πνευματικότητα, τη θρησκεία και τις πεποιθήσεις για την υγεία και τους ευπαθείς μετανάστες.

<http://www.hpa.org.uk/MigrantHealthGuide/CountriesAZ/AsiaAndOceania/China/>

Immunization Action Coalition (IAC)

Μια πρακτική πηγή πληροφοριών, φιλική προς τον χρήστη.

<http://www.immunize.org/>

Migrant Clinician Network (MCN)

Η Πρωτοβουλία για την Ανοσοποίηση στο Δίκτυο Ιατρών Μεταναστών (MCN) είναι αφιερωμένη στην προώθηση των εμβολιασμών και τη βελτίωση των επιπέδων εμβολιαστικής κάλυψης παιδιών και ενηλίκων, μεταναστών και άλλων μετακινούμενων πληθυσμών. Το MCN αναπτύσσει επίσης εύχρηστο εκπαιδευτικό υλικό και εργαλεία που είναι πολιτισμικά και γλωσσικά κατάλληλα, σε απλή και κατανοητή μορφή.

<http://www.migrantclinician.org>



Παράρτημα

Στη θήκη του οπισθόφυλλου θα βρείτε:

1. Φόρμα εκτίμησης του κινδύνου έκθεσης του μετανάστη σε νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό
2. Αρχείο καταγραφής εμβολιασμών (για ενήλικες & παιδιά)



Συστάσεις εμβολιασμών ανάλογα με τον επαγγελματικό κίνδυνο έκθεσης και μετάδοσης νοσημάτων που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό

(οι παρακάτω συστάσεις είναι επιπλέον αυτών που ισχύουν για το γενικό πληθυσμό και αφορούν όλους τους εργαζόμενους, μετανάστες ή μη)

| Επάγγελμα | Εμβόλιο |
|-----------|---------|
|-----------|---------|

Επαγγελματίες υγείας

| | |
|--|---|
| Όλοι οι εργαζόμενοι που έχουν άμεση επαφή με ασθενείς: ιατροί, νοσηλευτές, παρέχοντες κατ'οίκον βοήθεια ή νοσηλεία, εκπαιδευόμενοι και διοικητικό προσωπικό στον χώρο της υγείας | Ηπατίτιδας Β Εποχιακής Γρίπης Κοκκύτη Ιλαράς Παρωτίτιδας Ερυθράς Ανεμοβλογιάς |
|--|---|

Εργαζόμενοι σε υπηρεσίες δημόσιας ασφάλειας

| | |
|---|------------------------|
| Αστυνομικοί, σωφρονιστικοί υπάλληλοι, προσωπικό των ενόπλων δυνάμεων, εργαζόμενοι σε ασθενοφόρα | Ηπατίτιδας Β Γρίπης |
|---|------------------------|

Εργαζόμενοι σε κοινωνικές υπηρεσίες

| | |
|--|--|
| Εργαζόμενοι σε βρεφονηπιακούς ή παιδικούς σταθμούς, δάσκαλοι | Ανεμοβλογιάς Μηνιγγιτιδοκόκκου Κοκκύτη Γρίπης Ιλαράς-Ερυθράς-Παρωτίτιδας |
|--|--|

Ιερόδουλες

| | |
|--|------------------------------|
| | Ηπατίτιδας Α Ηπατίτιδας Β |
|--|------------------------------|

Υδραυλικοί, εργαζόμενοι με επαφή με ακατέργαστα λύματα

| |
|--------------|
| Ηπατίτιδας Α |
|--------------|

Εργαζόμενοι σε οικοδομικές εργασίες

| |
|---------|
| Τέτανος |
|---------|

Χειριστές ζώων

| | |
|--|-----------|
| Εργαζόμενοι σε σφαγεία, μεταφορείς ζώων, κτηνίατροι, κουρείς προβάτων, εκτρέφοντες πρόβατα και βοοειδή | Πυρετός Q |
| Εκτροφείς πτηνών | Γρίπης |

Προσωπικό εργαστηρίων

| |
|--|
| Ηπατίτιδας Α Ηπατίτιδας Β Τυφοειδής πυρετός Πολιομυελίτιδας |
|--|

Βιβλιογραφία

Sepkowitz KA. Occupationally acquired infections in health care workers. Part II. [erratum appears in Ann Intern Med 1997 Apr 1;126(7):588]. Annals of Internal Medicine 1996; 125 :917-28.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Immunization of health-care workers: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR - Morbidity&MortalityWeeklyReport 1997;46(RR-18):1-42.

Zimmerman et al, Vaccines for persons at high risk due to medical conditions, occupations, environment or lifestyle, 2005, The Journal of Family Practice, 2005;54:S27-S3.



● Συντονιστής:

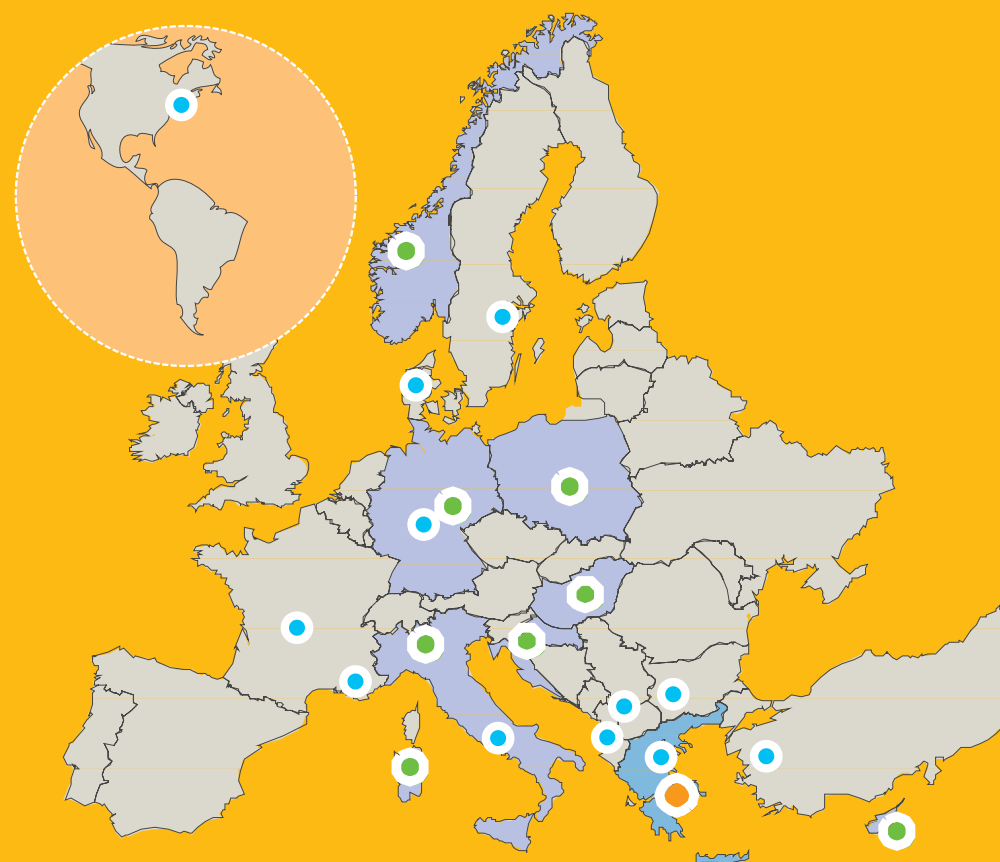
Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής,
Prolepsis - Ελλάδα

● Συμμετέχοντες:

- Technische Universität Dresden - Γερμανία
- Università degli Studi di Sassari - Ιταλία
- The SINTEF Foundation - Νορβηγία
- Nofer institute of Occupational Medicine - Πολωνία
- University of Zagreb, Medical School - Κροατία
- Research Unit in Behaviour and Social Issues - Κύπρος
- University of Pécs - Ουγγαρία
- Università degli Studi di Milano - Ιταλία
- Istituto Superiore di Sanità - Ιταλία
- Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου - Κύπρος

● Συνεργαζόμενοι Φορείς:

- Public Health Institute - Αλβανία
- Baskent University - Τουρκία
- Hospital de Sabadell. Consorci Hospitalari Parc Taulí. Universitat Autònoma de Barcelona - Ισπανία
- Institute of Occupational Health - Σερβία
- WHO/Europe Occupational health - Γερμανία
- WHO/Europe Communicable Disease Units - Δανία
- Alpert Medical School of Brown University - Ηνωμένες Πολιτείες
- IOM – Migration and Health Division (MHD) - Βέλγιο
- Institute of Epidemiology, Preventive Medicine and Public Health - Ελλάδα
- National School of Health. Instituto de Salud Carlos III. Ministry of Science and Innovation - Ισπανία
- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) - Σουηδία
- National Centre of Infectious and Parasitic Diseases (NCIPD) - Βουλγαρία



Αποποίηση ευθύνης

Το έγγραφο δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ανατυπωθεί χωρίς προηγούμενη άδεια.

Τα ευρήματα και τα συμπεράσματα αυτού του Οδηγού ανήκουν στους συγγραφείς, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για το περιεχόμενό του.