**Dr hab. Maria Kózka, prof. UJ Kraków; 2018-02-08**

**Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa**

**31-501 Kraków, ul. Kopernika 25**

**tel.600062589**

**e-mail:makozka@cm-uj.krakow.pl**

**Szanowna Pani**

**Kowalska Katarzyna**

**Prezes Stowarzyszenia**

**Pielęgniarki Cyfrowe**

***Szanowna Pani Prezes,***

w odpowiedzi na pismo z dnia 04.01.2018 r. w sprawach dotyczących: 1) pozostawiania kaniuli dożylnej z zachowaniem obowiązujących procedur u pacjenta otrzymującego drogą dożylną na zlecenie lekarza antybiotyki w warunkach ambulatoryjnych; 2) aspiracji podczas podawania szczepionek drogą domięśniową przedstawiam stanowisko w przedmiotach sprawach.

Założona kaniula do naczynia żylnego może pozostać w nim od 72-96 godzin, jeżeli jest drożna, nie obserwuje się zmian wzdłuż naczynia i wokół kaniuli oraz pacjent nie zgłasza dolegliwości bólowych. Takie rekomendacje są zalecane przez Amerykańską Komisję Doradczą ds. Kontroli Zakażeń w Ochronie Zdrowia ( HICPAC).

Aspiracji nie wykonuje się podczas podawania szczepionek drogą domięśniową. W załączeniu wykaz aktualnej literatury w tym zakresie, która potwierdza przedstawione stanowisko.

Z wyrazami szacunku,

Maria Kózka

Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa

Załącznik nr 1. Wykaz piśmiennictwa w zakresie zasad wykonywania szczepień ochronnych

1. Ogólne wytyczne dotyczące szczepień ochronnych. Zalecenia Amerykańskiego Komitetu Doradczego ds. Szczepień Ochronnych (ACIP). Med. Prakt. Pediatr., WS 1/2009 (na podstawie: General Recommendations on Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2006; 55 (RR 15): 1–48)
2. Czajka H., Pietrzyk J.J., Szajewska H., Mrukowicz J.: ABC zabiegów w pediatrii. Podręcznik dla studentów medycyny, pielęgniarek i lekarzy. Medycyna Praktyczna. Kraków 2010.
3. Andrew T. Kroger, Ciro V. Sumaya, Larry K. Pickering: General recommendations on immunization. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Morbidity and Mortality Weekly Report, 2011; 60 (RR-02): 1–60
4. Taddio A., McMurtry C.M., Shah V. i wsp.: Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. CMAJ, 2015; 187: 975–982.
5. Rubin LG i wsp. 2013 IDSA Clinical Practice Guideline for vaccination of the immunocompromised host. [Clin INfect Dis, 2014, 58, e44-e100](http://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/wytyczne/100027,szczepienie-pacjentow-z-niedoborem-odpornosci-cz-ii).
6. Doherty M. i wsp. Vacccination of special populations: protecting the vulnerable. Vaccine 2016, 34, 6681-90.
7. General recommendations on immunization. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR, 2011; 60 (RR-02): 1–60.  
   Przetłumaczoną wersję ww wytycznych Amerykańskiego Komitetu ds Szczepień Ochronnych (ACIP) można znaleźć na stronie [Medycyna Praktyczna/Szczepienia](http://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/wytyczne/show.html?id=71734)