

Norme generali sulle vaccinazioni

La vaccinazione è un atto medico, che va eseguito da personale sanitario opportunamente formato e aggiornato.

Deve essere praticata dopo aver acquisito il consenso informato dell'interessato, se maggiorenne, oppure di chi esercita la patria potestà, in caso di minorenni.

Per consentire l'espressione del consenso informato è necessario fornire al vaccinando le informazioni essenziali sul vaccino: caratteristiche, efficacia, sicurezza, possibili effetti collaterali¹.

E' consigliabile che l'ambulatorio vaccinale disponga di una scheda informativa per ogni vaccinazione.

Per la somministrazione intramuscolare, la sede anatomica ideale su cui praticare l'inoculo è la regione deltoidea, cioè l'estremità superiore del braccio in corrispondenza della naturale convessità formata dal muscolo deltoide.

Per individuare il sito di inoculo ideale il vaccinando deve essere invitato a porre la mano dell'arto scelto per la vaccinazione sull'anca dello stesso lato (fig. 1).

Questa posizione permette da un lato il rilassamento del muscolo, dall'altro l'allontanamento dal sito di iniezione delle strutture anatomiche implicate nell'insorgenza di danni alla spalla secondari alla somministrazione di vaccino². Il vaccinatore, individuati acromion e tuberosità deltoidea, mette il dito indice sull'acromion e il pollice sulla tuberosità deltoidea ed inietta il vaccino nel punto equidistante fra queste due parti anatomiche (vedi fig. 1).

Fig. 1



¹ Nelle schede successive relative ad ogni vaccinazione sono riportati i possibili effetti collaterali classificati con aggettivi convenzionali, a ciascuno dei quali corrisponde la rispettiva frequenza (n. persone con effetti collaterali/n. persone vaccinate): Molto comune $\geq 1/10$; Comune $\geq 1/100$, $< 1/10$; Non comune $\geq 1/1.000$, $< 1/100$; Raro $\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$; Molto raro $< 1/10.000$

² Cook I.F.: An evidence based protocol for the prevention of upper arm injury related to vaccine administration (UAIRVA). Hum Vaccines 2011; 7: pp. 845-848.

Alcuni vaccini (es. antitetanico, antidiftotetanico) prevedono la possibilità di somministrazione nel gluteo in alternativa al deltoide, come riportato nelle rispettive schede tecniche. In tal caso, la zona ideale è il quadrante supero-esterno del gluteo.

Per alcuni vaccini (es.: antifebbre gialla,

antiMPR) è prevista la somministrazione sottocutanea (fig. 2): in tal caso occorre far penetrare l'ago nella zona dell'inoculo, "pizzicando" la plica brachiale e introducendolo con una angolazione di 45° rispetto alla superficie cutanea (fig. 3).

Soprattutto nei viaggiatori internazionali la necessità di somministrare più vaccini in un arco temporale limitato può richiedere di somministrarne due o più nella stessa seduta vaccinale.

E' preferibile inoculare un solo vaccino per ogni sede anatomica, quindi, nella stessa giornata, due vaccini, uno per ogni deltoide; si può arrivare ad un massimo di tre, se uno di questi è l'antitetanico o l'antidiftotetanico,

Fig. 3



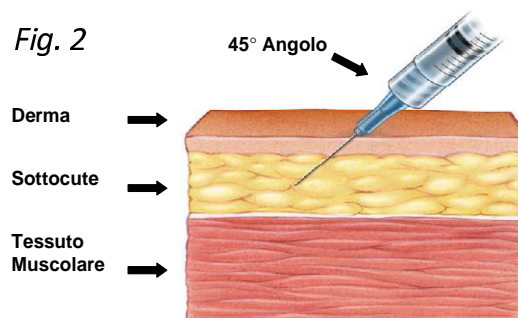
somministrabile nel gluteo. La motivazione è non incrementare le probabilità di effetti collaterali e consentirne l'attribuzione ad uno dei vaccini somministrati.

Se, infatti, praticassimo più di una vaccinazione su una regione deltoidea, non sapremmo a quale prodotto attribuire un'eventuale reazione locale.

Lo stesso ragionamento vale anche in caso di reazioni sistemiche: se vengono somministrati due o più vaccini, possono essere presuntivamente attribuite all'uno o all'altro solo sulla base di quanto riportato nelle rispettive schede tecniche.

La pratica di aspirare dopo aver infilato l'ago per escludere di aver colpito il lume di un vaso sanguigno è caduta in disuso ed anzi è sconsigliata dall'OMS, in quanto potrebbe aumentare il dolore dovuto ai tempi di contatto più lunghi e ai movimenti dell'ago³.

Fig. 2



³ WHO. Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper, September 2015-Recommendations. Vaccine. 2016 Jul 12;34(32):3629-30.

Precisazioni relative a tutte le vaccinazioni

Per uniformare l'offerta vaccinale e le modalità di somministrazione dei vaccini in tutto il territorio regionale, si forniscono alcune indicazioni tecniche, contenute nella D.G.R. della Regione Emilia-Romagna n. 427 del 05/04/2017.

I vaccini possono generalmente essere co-somministrati (cioè più di un vaccino somministrato in siti differenti durante la stessa seduta).

Raccomandazioni che appoggiano esplicitamente la co-somministrazione possono essere presenti in scheda tecnica. La co-somministrazione di vaccini non citati in scheda tecnica è sempre possibile a meno che non ci sia una controindicazione specifica.

Si ricorda che la co-somministrazione, ove possibile, va sempre preferita in quanto riduce il disagio degli utenti e il carico di lavoro dei Servizi, salvo richiesta specifica da parte dell'utente stesso.

Non vi è necessità di utilizzare intervalli particolari fra due vaccini inattivati o fra un vaccino a virus vivi e uno inattivato. Soltanto per la somministrazione di due diversi vaccini a virus vivi è previsto un intervallo minimo di 28 giorni.

Non è necessario ricominciare i cicli vaccinali se l'intervallo tra le dosi dello stesso vaccino supera quello consigliato anche di anni.

Viceversa l'intervallo minimo tra dosi dello stesso vaccino non deve di norma mai scendere sotto i 28 giorni, salvo indicazioni specifiche in scheda tecnica.