

## أسئلة وأجوبة عن التلقيح ضد الدفتيريا والكزاز والشاهوق

Questions & Answers (Q&A) about Diphtheria, Tetanus & Pertussis Vaccination

س. هل يجب أن يتم تلقيح طفلي بلقاح dTpa الجديد؟

ج. ينصح المجلس الوطني للصحة والبحوث الطبية (NHMRC) بجرعة واحدة من لقاح الدفتيريا والكزاز والشاهوق (dTpa) من أجل الحصول على الوقاية المناسبة ضد الشاهوق (السعال الديكي) للمراهقين والكبار.

ومتى تم إعطاء جرعة معززة من لقاح dTpa فلا يتعين أن يتم إعطاء جرعات معززة لاحقة.

س. ما هو "الإعوار"؟

ج. "الإعوار" رد فعل شديد ناتج عن الحساسية قد ينتج عنه فقدان الوعي والوفاة إن لم يُعالج بسرعة، وهو نادراً ما يحدث بعد التلقيح. ويُذكر أن الممرضات والممرضين مدربون تماماً على علاج الإعوار.

س. هل يدوم تأثير اللقاح مدى الحياة؟

ج. لا يُنصح بأية جرعات أخرى في هذه المرحلة.

س. وماذا إن كان طفلي قد تلقى حقن دفتيريا/كزاز خلال السنوات الخمس الماضية؟

ج. يمكن إعطاء اللقاح لطفلك إن كان قد تلقى لقاح دفتيريا/كزاز خلال السنوات الخمس الماضية.

س. هل التلقيح إجباري بالنسبة لهذه الحملة؟

ج. كلا. للآباء الخيار في توقيع نموذج الموافقة وتلقيح أطفالهم أو عدم القيام بذلك، علماً بأنه لن يتم تلقيح سوى الأطفال الذين لديهم نموذج موافقة مملوء وموقع من قبل والد أو وصي.

إلا أننا نطلب من جميع الآباء والأوصياء أن يقرأوا المعلومات المتوفرة وأن يعيدوا نموذج الموافقة سواء كان موقفاً أم لا إلى المدرسة حتى نضمن أن كل الآباء والأوصياء قد تلقوا Parent Information Kit (إضبارة معلومات الآباء) وأنه قد أتيحت لهم فرصة الاشتراك في البرنامج.

س. هل أمراض الدفتيريا والكزاز والشاهوق خطيرة؟  
ج. أجل، كل هذه الأمراض الثلاثة خطيرة ويمكن أن تؤدي لوفاة حوالي:

- I. واحد من كل 15 مريضاً بالدفتيريا
- II. واحد من كل 10 مرضى بالكزاز
- III. واحد من كل مائتي مريض تحت سن الستة شهور يصاب بعدوى الشاهوق.

يظهر وباء الشاهوق في أستراليا كل 3 إلى 4 أعوام. والكبار والمراهقون عرضة بشكل خاص للإصابة بعدوى السعال الديكي، والذي يمكن أن ينتقل للرضع الذين هم أصغر سناً من أن يتلقوا اللقاح. يُذكر أنه في عام 1996، توفي 6 رضع في نيو ساوث ويلز إثر إصابتهم بالسعال الديكي.

لذا فوقاية جميع المراهقين من تلك الأمراض الثلاثة خطيرة أمر هام.

س. ما هو اللقاح الجديد ضد الدفتيريا والكزاز والشاهوق؟

ج. يُنصح بتلقي المراهقين والكبار للقاح الدفتيريا والكزاز والشاهوق (السعال الديكي) الجديد (dTpa).

يحتوي لقاح dTpa على مكونات غير خلوية من الشاهوق، مما يعني أنه يتسبب في ردات فعل أقل من اللقاح الثلاثي القديم أو DTP الذي كان يُعطى للأطفال ما بين عامي 1954 و1997.

س. ما هي مكونات اللقاح؟

يحتوي اللقاح على هيدروكسيد الألومنيوم وفوسفات الألومنيوم وكلوريد الصوديوم وفينوكسيإيثانول الثنائي (2-PE). وتشتمل اللقاحات على هذه المكونات إما لمساعدة اللقاح على الإتيان بمفعوله أو للعمل كمواد حافظة.

س. وماذا إن كان طفلي قد أصيب برد فعل حاد ضد اللقاح الثلاثي القديم أو DTP عندما كان رضيعاً؟

ج. إن تلقي طفلك للقاح dTpa الجديد أمر مأمون ما عدا إن كان قد أصيب برودة فعل حساسية أو إعوارية فورية وحادة للقاح السابق.

س: بمن يمكنني الاتصال إن أردت الحصول على المزيد من المعلومات؟

ج: اتصل بوحدة الصحة العامة (Public Health Unit) المحلية على الأرقام التالية:

المنطقة الجنوبية الكبرى من سيدني (Greater Southern)  
(02) 6021 4799 أو (02) 6124 9942  
مكتب أولبري (Albury) مكتب كوينبيان (Queanbeyan)

المنطقة الغربية الكبرى من سيدني (Greater Western)  
(02) 6841 5569 أو (02) 6339 5601  
مكتب دبو (Dubbo) مكتب باثurst (Bathurst)  
(08) 8080 1499  
مكتب بروكن هيل (Broken Hill)

هنتر ونيو إنغلاند (Hunter & New England)  
(02) 6767 8630 أو (02) 4924 6477  
مكتب تامورث (Tamworth) مكتب نيوكاسل (Newcastle)

الساحل الشمالي (North Coast)  
(02) 6620 7500 أو (02) 6588 2750  
مكتب ليزمور (Lismore) مكتب بورت ماكوارى (Port Macquarie)

شمال سيدني والساحل الأوسط  
(Northern Sydney & Central Coast)  
(02) 4349 4845 أو (02) 9477 9400  
مكتب غوسفورد (Gosford) مكتب هورنزي (Hornsby)

جنوب شرق سيدني وإيلوارا  
(South Eastern Sydney & Illawarra)  
(02) 4221 6700 أو (02) 9382 8333  
مكتب وولونغونغ (Wollongong) مكتب راندويك (Randwick)

جنوب غرب سيدني (Sydney South West)  
(02) 9515 9420 أو (02) 9828 5944  
مكتب كامبرداون (Camperdown) مكتب ليفربول (Liverpool)

غرب سيدني (Sydney West)  
(02) 4734 2022 أو (02) 9840 3603  
مكتب بنريث (Penrith) مكتب باراماتا (Parramatta)

أو تفقد الموقع التالي: [www.health.nsw.gov.au](http://www.health.nsw.gov.au)

س. ماذا يمكنني أن أفعل إن لم أرغب في أن يتم تلقيح طفلي في المدرسة أو إن فات طفلي التلقيح في المدرسة بسبب المرض أو التغيب يوم زيارة الممرضات أو الممرضين؟

ج. يمكنك أن تأخذ طفلك/طفلتك إلى طبيبك المحلي لتلقي الحقنة حين يبلغ/تبلغ الخامسة عشرة. إلا أنك قد يتوجب عليك دفع رسم الاستشارة الطبية.

س. هل سأتلقي سجلاً باللقاح الذي تلقاه طفلي؟

ج. سيُعطى طفلك سجلاً باللقاح. ومن المهم أن تبلغ طبيبك العام بتلقي طفلك لهذا اللقاح، حيث إن الجامعات والمعاهد وأماكن العمل والدول الأخرى كثيراً ما تطلب هذه المعلومات.

الرجاء الاحتفاظ بهذا السجل في مكان آمن للرجوع إليه في المستقبل.

س. هل يجب أن أعطي طفلي جرعة باراسيتامول قبل ذهابه إلى المدرسة يوم أخذ الحقنة؟

ج. كلا. هذا ليس ضرورياً.

س. وماذا إن كان طفلي مصاباً بالربو ويأخذ كورتيزون أو بردينزون باستخدام "بخاخة"؟

ج. من الآمن تلقيح الأطفال بلقاح dTpa إن كانوا يستخدمون "بخاخة" للربو.

س. هل ينبغي أن يُعطى اللقاح لشابة حامل أو تظن أنها قد تكون حاملاً؟

ج. كلا. لا ينبغي تلقيح أية شابة حامل أو تظن أنها قد تكون حاملاً.

س. هل تحمي مستحضرات المعالجة المثلية من

أمراض الدفتيريا والكزاز والشاهوق؟

ج. كلا، لا يوجد دليل على أن مستحضرات المعالجة المثلية تمنع مرض الدفتيريا أو الكزاز أو الشاهوق.

س. أين يمكنني أن أجد المزيد من المعلومات؟

ج. يوفر كتيّب التحصين الأسترالي

(Australian Immunisation Handbook)

(الطبعة الحديثة) معلومات مفصلة عن التحصين. يمكن العثور

عليه على العنوان التالي على الإنترنت:

[www.immunise.health.gov.au](http://www.immunise.health.gov.au)

## الموافقة على التلقيح ضد الدفتيريا والكزاز والشاهوق (السعال الديكي)

Consent for Diphtheria, Tetanus and Pertussis (Whooping Cough) Vaccination

عزيزي الوالد أو الوصي،

سوف تزور فرق من الممرضات والممرضين المدرّبين والمسجلين مدرسة طفلك لتقديم لقاح مجاني ضد الدفتيريا والكزاز والشاهوق.

يُنصَح بجرعة معززة من لقاح الدفتيريا والكزاز والشاهوق لجميع المراهقين.

سوف يفحص الممرضون والممرضات طفلك يوم مستوصف التلقيح، ولن يتم تلقيح الأطفال الذين يعانون من مرض حاد يصاحبه ارتفاع في درجة الحرارة.

إن كانت لديك أية أسئلة بخصوص تلقيح المراهقين ضد الدفتيريا والكزاز والشاهوق (السعال الديكي) أو بخصوص ملء هذا النموذج فالرجاء الاتصال بوحدة الصحة العامة (Public Health Unit) المحلية (المدرجة في منشور الأسئلة والأجوبة الموجود في "إضبارة معلومات الأباء (Parent Information Kit)").

### تعليمات:

الرجاء ملء جميع أقسام هذا النموذج بقلم حبر أزرق أو أسود.

لا تُقبل نسخ مصورة من هذا النموذج.

إن كنت تود أن يتم تلقيح طفلك فاملأ جميع أقسام نموذج الموافقة هذا وأعده إلى المدرسة كاملاً خلال أسبوع واحد.

إن لم تكن ترغب في أن يتم تلقيح طفلك فلا تُعد هذا النموذج.

### معلومات عن الأمراض

الدفتيريا مرض خطير يسبب صعوبات حادة في التنفس وقصور القلب وتلفاً عصبياً.

الكزاز مرض خطير ومميت في الغالب، تسببه جرثومة تتواجد في التربة ويعاني المصاب به من تقلصات عضلية حادة ومؤلمة وتشنجات وكزاز الفك. وحتى مع تلقي عناية حديثة ومكثفة فإنه يتوفى حوالي شخص واحد من كل عشرة أشخاص يصابون بالمرض.

الشاهوق (السعال الديكي) مرض بكتيري معدٍ بصورة بالغة يسبب نوبات من السعال. ويمكن أن يعاني المراهقون والبالغون المصابون به من سعال مزعج لمدة تصل إلى 3 أشهر، كما يمكن أن تسبب نوبات السعال الحادة التقيؤ وكسوراً في الضلوع وتمزق الأوعية الدموية الصغيرة والفتق. ويتوفى من جراء ذات الرئة أو تلف المخ حوالي رضيع واحد من كل 200 رضيع سنه أقل من 6 أشهر ممن يصابون بعدوى السعال الديكي من شخص مصاب به.

### التأثيرات الجانبية للقاح الدفتيريا والكزاز والشاهوق

التأثيرات الجانبية الخطيرة (كالإعوار) نادرة جداً. وردود الفعل إثر هذا اللقاح أقل شيوعاً بكثير من تلك التي كان يحتمل حدوثها إثر اللقاح الثلاثي القديم.

وأكثر التأثيرات الجانبية شيوعاً بعد التلقيح هي ردود الفعل الموضعية كالآلم والاحمرار والتورم في موضع الحقن.

### كيفية التصرف عند حدوث ردود فعل

قد يساعد وضع قطعة قماش مبللة على الموضع المؤلم في تخفيف الآلم والوجع عند اللمس، ويمكن إعطاء باراسيتامول لتسكين الآلم. أعط سوائل إضافية للشرب.

إن عانى طفلك من رد فعل أو انتابك القلق، فالرجاء الاتصال بطبيبك المحلي.

## سجل التلقيح ضد الدفتيريا والكزاز والشاهوق (السعال الديكي)

Diphtheria, Tetanus and Pertussis (Whooping Cough) Record of Vaccination

يُرجى من الوالد أو الوصي ملء هذا القسم

اسم عائلة الطفل	
اسم الطفل	
اسم المدرسة	

### لاستخدام المكتب فقط

الذراع اليسرى	الذراع اليمنى	
رقم كمية اللقاح		
إدارة نيو ساوث ويلز الصحية / ختم التاريخ		
توقيع الممرض		

### تعليمات:

الرجاء الاحتفاظ بسجل التلقيح هذا إذ قد يتوجب عليك تقديم هذه المعلومات في تاريخ لاحق.

أخطر طبيبك العام بالتاريخ الذي أعطي فيه هذا التلقيح حتى تبقى المعلومات في سجل طفلك حديثة.

## نموذج الموافقة على التلقيح ضد الدفتيريا والكزاز والشاهوق (السعال الديكي)

Diphtheria, Tetanus and Pertussis (Whooping Cough) Vaccination Consent Form

يُرجى من الوالد أو الوصي ملء هذا القسم

اسم عائلة الطفل	
اسم الطفل	تاريخ الميلاد
اسم المدرسة	
العالم/الصف	

لقد قرأت وفهمت المعلومات المعطاة بخصوص فوائد لقاح الدفتيريا والكزاز والشاهوق وتأثيراته الجانبية المحتملة وبناءً عليه أعطي موافقتي على تلقيح طفلي المذكور/ طفلاتي المذكورة أعلاه.  
أصرح بأن ابني/ابنتي/القاصر(ة) تحت وصايتي:

- (أ) لم يصب برد فعل إغوارى بعد أي لقاح  
(ب) ليست لديه حساسية إغوارية ضد أي من مكونات لقاح الدفتيريا والكزاز والشاهوق (المدرجة في منشور أسئلة وأجوبة في "إضبارة معلومات الآباء (Parent Information Kit)")  
(ج) ليست حاملاً

اسم الوالد أو الوصي	
توقيع الوالد أو الوصي	
عنوان المنزل	
الضاحية	الرمز البريدي
هاتف المنزل	العمل
الموبايل	التاريخ

### لاستخدام المكتب فقط - على الممرض استكمال هذا القسم والاحتفاظ به

التوقيع	
رقم الكمية	
الذراع اليسرى	الذراع اليمنى