

## أسئلة وأجوبة عن التلقيح ضد التهاب الكبد ب

### Questions & Answers (Q&A) about Hepatitis B Vaccination

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. كم يدوم تأثير اللقاح وهل توجد ضرورة لجرعات معززة؟

ج. يوفر لقاح التهاب الكبد ب وقاية تدوم طويلاً والجرعات المعززة ليست ضرورية.

س. هل ستتم وقاية طفلي/طفلتي من التهاب الكبد ب إن تلقيت/تلقت جرعة واحدة من لقاح التهاب الكبد ب؟

ج. كلا، إذ يحتاج المراهقون إلى جرعتين من جرعات لقاح الكبار لتتم وقايتهم من مرض التهاب الكبد ب.

س. ماذا يجب أن أفعل إن لم يكن لدي سجلّ بالتلقيح أو إن لم أكن أتذكر ما إذا كان طفلي قد تلقى سابقاً حقن التهاب الكبد ب؟

ج. من الأمان أن يتلقى طفلك مجموعة أخرى من لقاح التهاب الكبد ب.

س. لقد سبق لطفلي أن تلقى لقاحاً لالتهاب الكبد ب مكوناً من 3 جرعات، فهل يحتاج/تحتاج لجرعة أخرى؟

ج. كلا، كل ما يتطلبه الأمر هو مجموعة واحدة من اللقاح.

س. تلقى طفلي لقاح المستدمية النزلية فئة ب (Hib). فهل يقيه هذا من التهاب الكبد ب؟

ج. كلا، فلقاح Hib يقي من *Haemophilus influenzae* type b (المستدمية النزلية فئة ب)، ولذا فلن يقي طفلك من التهاب الكبد ب.

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 إلى طبيبك العام لتلقي اللقاح على 3 جرعات (مستحضر الأطفال) موزعة على 6 شهور.

س. ما هو مرض التهاب الكبد ب؟

ج. التهاب الكبد ب هو مرض يسببه فيروس، ويمكن انتقاله عن طريق تلامس الدم أو الاتصال الجنسي بشخص مصاب بالعدوى، ويمكن أن يؤدي للإصابة بمرض حاد (تليف الكبد) أو سرطان الكبد.

هذا ويمكن أن يصاب بعض الناس بمرض التهاب الكبد ب دون أن يدركوا أنهم مصابون بالعدوى. ويمكن لهؤلاء الناس نقل العدوى بالمرض لآخرين دون علمهم بذلك.

س. كيف ينتشر التهاب الكبد ب؟

ج. يمكن أن ينتشر التهاب الكبد ب من خلال:

- مشاركة أدوات الحقن
- الوشم أو ثقب الجلد لوضع الأقراط بأدوات غير معقمة
- الإصابة بإبرة الحقن
- ممارسة الجنس غير الآمنة
- من الأم المصابة لطفلها عند الولادة وعن طريق الإرضاع
- من طفل لطفل، عادة عن طريق تلامس القروح أو الجروح غير الملتئمة.

س. هل يجب أن يتم تلقيح طفلي؟

ج. ينصح المجلس الوطني للصحة والبحوث الطبية (NHMRC) بأن يتلقى كل الأطفال ما بين سن العاشرة والثالثة عشرة لقاح التهاب الكبد ب ما لم يتلقوا مجموعة جرعات من اللقاح بالفعل.

س. كم جرعة مطلوبة لهذا اللقاح؟

ج. سيُعطى لقاح التهاب الكبد ب (مستحضر الكبار) على جرعتين بحيث تُعطى الجرعة الثانية بعد 4 إلى 6 شهور من الأولى.

س. ما هي مكونات اللقاح؟

ج. يحتوي اللقاح على بروتين التهاب الكبد ب وهيدروكسيد الألومنيوم والخميرة.

س. ما هي التأثيرات الجانبية للقاح التهاب الكبد ب؟

ج. التأثيرات الجانبية بسيطة وهي تشمل ألمًا في موضع الحقن (بنسبة 5%) وارتفاعاً معتدلاً في درجة الحرارة (2-3%) وغثياناً ودواراً وألمًا بالعضلات والمفاصل.

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) 6124 9942 أو (02) 6021 4799  
مكتب أولبري (Albury) مكتب كوينبيان (Queanbeyan)

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

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

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

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

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

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

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

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

س. هل التلقيح إجباري بالنسبة لهذه الحملة؟  
ج. كلا. للأباء 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 المتوافرة وأن يعيدوا نموذج الموافقة سواء كان موقعاً أم لا إلى المدرسة حتى نضمن أن كل الآباء والأوصياء قد تلقوا *Parent Information Kit* (إضبارة معلومات الآباء) وأنه قد أتاحت لهم فرصة الاشتراك في البرنامج.

س. هل يجب أن أعطي طفلي جرعة باراسيتامول قبل ذهابه إلى المدرسة يوم المستوصف؟  
ج. كلا. هذا ليس ضرورياً.

س. وماذا إن كان طفلي مصاباً بالربو ويأخذ كورتيزون أو بردنيزون باستخدام "بخاخة"؟  
ج. من الأمن تلقيح الأطفال بلقاح التهاب الكبد ب 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 التهاب الكبد ب؟  
ج. كلا. لا يوجد دليل على أن مستحضرات المعالجة المثلية تمنع مرض التهاب الكبد ب.

س. هل سألتقى سجلاً باللقاحات التي تلقاها طفلي؟  
ج. سيُعطى طفلك سجلاً بعد الجرعة الأولى وآخر بعد الجرعة الثانية. ومن المهم أن تبلغ طبيبك العام بتلقي طفلك لهذين التلقيحين، 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. أين يمكنني أن أجد المزيد من المعلومات عن التحصين؟

ج. يوفر كتيب 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 التهاب الكبد ب الجرعة الأولى من لقاح مكون من جرعتين

Consent for Hepatitis B Vaccination First Dose of 2 Dose Course

عزيزي الوالد أو الوصي،

سوف تزور فرق من الممرضات والممرضين المدربين والمسجلين مدرسة طفلك لتقديم جرعات مجانية من لقاح التهاب الكبد ب.

يُنصَح باللقاح ضد التهاب الكبد ب لجميع الأطفال ما بين سن العاشرة والثالثة عشرة ما لم يتلقوا مجموعة جرعات من اللقاح سابقاً.

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 التلقيح ضد التهاب الكبد ب أو بخصوص ملء هذا النموذج فالرجاء الاتصال بوحدة الصحة العامة (Public Health Unit) المحلية (المدرجة في منشور الأسئلة والأجوبة ضمن "إضبارة معلومات الآباء (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 وأعدّه إلى المدرسة كاملاً خلال أسبوع واحد.

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

## معلومات عن مرض التهاب الكبد ب

ينتشر فيروس التهاب الكبد ب عادةً عن طريق دم شخص مصاب به أو من الأم لطفلها عند الولادة. يمكن للفيروس الانتشار كذلك عن طريق ممارسة الجنس غير الآمنة أو تعاطي المخدرات عن طريق الحقن أو الوشم أو ثقب الجلد لوضع الأقراط. ويصاب حوالي شخص واحد من كل أربعة أشخاص مصابين بالتهاب الكبد ب المزمن بتليف الكبد أو سرطان الكبد.

## التأثيرات الجانبية للقاح التهاب الكبد ب

إن التأثيرات الجانبية بعد تلقي لقاح التهاب الكبد ب بسيطة وقد تدوم لبضعة أيام فقط. وهي تشمل ألماً في موضع الحقن وارتفاعاً معتدلاً في درجة الحرارة وغثياناً ودواراً وألماً بالعضلات والمفاصل.

ويندر كثيراً ظهور تأثيرات جانبية خطيرة (مثل الإعوار).

## كيفية التصرف عند حدوث ردود فعل.

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

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

## سجل التلقيح ضد التهاب الكبد ب

Hepatitis B Record of Vaccination

يُرجى من الوالد أو الوصي ملء هذا القسم

<input type="text"/>	اسم عائلة الطفل
<input type="text"/>	اسم الطفل
<input type="text"/>	اسم المدرسة

### لاستخدام المكتب فقط

<input type="text"/>	الذراع اليسرى	<input type="text"/>	الذراع اليمنى
<input type="text"/>	رقم كمية اللقاح	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	إدارة نيو ساوث ويلز الصحية / ختم التاريخ	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	توقيع الممرض	<input type="text"/>	

### 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 التهاب الكبد ب

Hepatitis B Vaccination Consent Form

يُرجى من الوالد أو الوصي ملء هذا القسم

<input type="text"/>	اسم عائلة الطفل
<input type="text"/>	اسم الطفل
<input type="text"/>	اسم المدرسة
<input type="text"/>	العالم/الصف

لقد قرأت وفهمت المعلومات المعطاة بخصوص فوائد لقاح التهاب الكبد ب وتأثيراته الجانبية المحتملة وبناءً عليه أعطي موافقتي على تلقيح طفلي المذكور / طفلي المذكورة أعلاه.

أصرح بأن ابني/ابنتي/القاصر(ة) تحت وصايتي:

(أ) لم يصب برد فعل إعواري بعد أي لقاح

(ب) ليست لديه حساسية إعوارية ضد الخميرة أو أي من مكونات لقاح التهاب الكبد ب (المدرجة في منشور أسئلة وأجوبة ضمن "إضبارة معلومات الآباء (Parent Information Kit)")

(ج) ليست حاملاً

<input type="text"/>	اسم الوالد أو الوصي
<input type="text"/>	توقيع الوالد أو الوصي
<input type="text"/>	عنوان المنزل
<input type="text"/>	الضاحية
<input type="text"/>	هاتف المنزل
<input type="text"/>	الموبايل
<input type="text"/>	الرمز البريدي
<input type="text"/>	العمل
<input type="text"/>	التاريخ

لاستخدام المكتب فقط - على الممرض استكمال هذا القسم والاحتفاظ به

<input type="text"/>	التوقيع
<input type="text"/>	رقم الكمية
<input type="text"/>	الذراع اليسرى
<input type="text"/>	الذراع اليمنى