

Pitanja i odgovori (Q&A) u vezi sa vakcinisanjem protiv hepatitisa B

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

Q. Šta je hepatitis B?

A. Hepatitis B je bolest izazvana virusom koji se može prenositi kada krv zdrave osobe dođe u kontakt sa krvlju zaražene osobe ili seksualnim odnosom sa zaraženom osobom i može dovesti do teških oštećenja (ciroze) ili raka jetre.

Ljudi mogu imati hepatitis B, a da nisu svjesni da su zaraženi. Takve osobe mogu prenijeti bolest, a da to ni ne znaju.

Q. Kako se prenosi hepatitis B?

A. Hepatitis B se može prenijeti:

- Korištenjem tuđih igala
- Tetoviranjem ili bušenjem rupa na tijelu koristeći nesterilizovanu opremu
- Povredama od uboda iglom
- Nezaštićenim seksom
- Sa zaražene majke na dijete, prilikom poroda i dojenja
- Sa djeteta na dijete, obično kroz otvorene rane.

Q. Da li bi trebalo vakcinisati moje dijete?

A. Vijeće za državno zdravstvo i medicinska istraživanja (The National Health and Medical Research Council) preporučuje da sva djeca u uzrastu između 10 i 13 godina prime vakcinu protiv hepatitisa B **osim ako su već primila kompletnu turu ove vakcine.**

Q. Koliko doza je potrebno za turu ovog vakcinisanja?

A. Vakcina protiv hepatitisa B (preparat za odrasle) se daje u turi od dvije doze, pri čemu se druga doza daje četiri do šest mjeseci nakon prve.

Q. Od čega se sastoji ova vakcina?

A. Ova vakcina sadrži hepatitis B protein, aluminijum hidroksid i kvasac.

Q. Koje su nuspojave vakcine protiv hepatitisa B?

A. Nuspojave su blage i uključuju: bol na mjestu uboda (5%), blagu temperaturu/groznicu (2-3%), mučninu, vrtoglavicu, bolove u mišićima i zglobovima.

Q. Šta je "anafilaksa"?

A. "Anafilaksa" je jaka alergijska reakcija koja može dovesti do gubitka svijesti i smrti ako se ne tretira brzo. Javlja se rijetko nakon vakcinisanja. Medicinske sestre su potpuno kvalifikovane da liječe anafilaksu.

Q. Koliko dugo traje zaštita i da li su potrebne dodatne doze (revakcinacije)?

A. Kompletna tura vakcine protiv hepatitisa B daje dugotrajnu zaštitu i revakcinacija nije potrebna.

Q. Hoće li moje dijete biti zaštićeno od hepatitisa B ako primi samo jednu dozu vakcine protiv hepatitisa B?

A. Ne. Mladima su potrebne dvije doze vakcine za odrasle kako bi stekli zaštitu od hepatitisa B.

Q. Šta da radim ako nemam evidenciju ili ne mogu da se sjetim da li je moje dijete već primilo kompletnu turu vakcine protiv hepatitisa B?

A. Vaše dijete može, bez opasnosti, primiti drugu turu vakcine protiv hepatitisa B.

Q. Moje dijete je već primilo turu vakcine protiv hepatitisa B od tri doze. Da li mu/joj je potrebna druga doza?

A. Ne. Jedna tura vakcinisanja je dovoljna.

Q. Moje dijete je primilo Hib vakcinu. Da li je time zaštićeno od hepatitisa B?

A. Ne. Hib vakcina štiti od *Haemophilus influenzae* tip b i stoga ne štiti vaše dijete od hepatitisa B.

Q. Šta mogu uraditi ako ja ne želim da se moje dijete vakciniše u školi ili ako je moje dijete propustilo vakcinisanje u školi zbog bolesti ili odsustvovanja na dan dolaska medicinskih sestara?

A. Možete odvesti dijete kod vašeg doktora opšte prakse (GP) da primi turu vakcine (preparat za djecu) od tri doze, u toku 6 mjeseci.

Q. Da li je vakcinisanje u ovoj kampanji obavezno?

A. Ne. Roditelji odlučuju o tome da li hoće ili neće da potpišu Saglasnost (Consent Form) i tako odobre ili ne, vakcinisanje djeteta. Vakcinisaće se samo ona djeca koja donesu ispunjenu i potpisanu Saglasnost.

Međutim, mole se **svi** roditelji/staratelji da pročitaju informacije koje im se dostave i vrate Saglasnost školi, bez obzira na to da li je potpišu ili ne, kako bismo bili sigurni da su svi roditelji/staratelji dobili *Parent Information Kit* i mogućnost da učestvuju u ovom programu.

Q. Da li bi djetetu trebalo dati paracetamol prije odlaska u školu na dan vakcinisanja?

A. Ne. To nije potrebno.

Q. Šta ko moje dijete ima astmu i kroz pumpu za disanje ("puffer") uzima kortizon ili prednison?

A. Djeca koja koriste pumpu za disanje zbog astme mogu, bez opasnosti, primiti vakcinu protiv hepatitisa B.

Q. Smije li se ova vakcina dati mladoj ženi koja zna ili misli da je trudna?

A. Ne. Nijedna mlada žena koja zna ili misli da je trudna, ne bi smjela primiti ovu vakcinu.

Q. Da li homeopatski preparati štite od hepatitisa B?

A. Ne. Nema dokaza da homeopatski preparati sprječavaju hepatitis B.

Q. Hoću li ja dobiti evidenciju o vakcinama koje moje dijete dobije?

A. Vaše dijete će dobiti evidenciju o vakcinisanju. Važno je da obavijestite vašeg doktora opšte prakse da je dijete primilo vakcinu, **jer univerziteti, koledži, firme i druge zemlje često traže te informacije.**

Molimo vas da evidenciju o vakcinisanju sačuvate na sigurnom mjestu za kasnije.

Q. Gdje mogu naći više informacija o vakcinisanju?

A. Australijski priručnik o vakcinisanju (The *Australian Immunisation Handbook* – zadnje izdanje) pruža detaljne informacije o vakcinisanju. Možete ga naći na: www.immunise.health.gov.au

Q. Kome se mogu obratiti ako mi je potrebno više informacija?

A. Kontaktirajte vaše lokalno Odjeljenje za javno zdravlje (Public Health Unit) na:

Greater Southern

(02) 6124 9942 ili (02) 6021 4799
Queanbeyan office Albury office

Greater Western

(02) 6339 5601 ili (02) 6841 5569
Bathurst office Dubbo office
(08) 8080 1499
Broken Hill office

Hunter & New England

(02) 4924 6477 ili (02) 6767 8630
Newcastle office Tamworth office

North Coast

(02) 6588 2750 ili (02) 6620 7500
Port Macquarie office Lismore office

Northern Sydney & Central Coast

(02) 9477 9400 ili (02) 4349 4845
Hornsby office Gosford office

South Eastern Sydney & Illawarra

(02) 9382 8333 ili (02) 4221 6700
Randwick office Wollongong office

Sydney South West

(02) 9828 5944 ili (02) 9515 9420
Liverpool office Camperdown office

Sydney West

(02) 9840 3603 ili (02) 4734 2022
Parramatta office Penrith office

Ili posjetite: www.health.nsw.gov.au

Informacije o hepatitisu B

Hepatitis B virus se obično prenosi putem krvi zaražene osobe, ili sa majke na dijete prilikom rođenja. Virus se također može prenijeti nezaštićenim seksom, korištenjem igle za drogu, tetoviranjem ili bušenjem rupa na tijelu (npr. za naušnice). Oko 1 od 4 osobe sa hroničnim hepatitisom B će dobiti cirozu ili rak jetre.

Nuspojave vakcinacije protiv hepatitisa B

Nuspojave nakon vakcinisanja protiv hepatitisa B su blage i mogu trajati samo nekoliko dana. Mogu uključiti bol na mjestu uboda, blagu temperaturu/groznicu, mučninu, vrtoglavicu i bolove u mišićima i zglobovima.

Ozbiljne nuspojave (kao što je anafilaksa) su veoma rijetke.

Šta raditi ako se pojavi reakcija

Hladna vlažna tkanina na bolnom mjestu može smanjiti bol i osjetljivost. Paracetamol se može dati protiv bolova. Dajte više napitaka.

Ako je vaše dijete dobilo reakciju ili ste vi zabrinuti, molimo vas da kontaktirate svog lokalnog doktora.

Saglasnost za vakcinisanje protiv hepatitisa B – Prva od dvije predviđene doze

Consent for Hepatitis B Vaccination First Dose of 2 Dose Course

Poštovani roditelju/staratelju,

timovi specijalno osposobljenih i registrovanih medicinskih sestara će posjetiti školu vašeg djeteta da ponude besplatno višekratno vakcinisanje protiv hepatitisa B.

Vakcinisanje protiv hepatitisa B se preporučuje za svu djecu u uzrastu između 10 i 13 godina, osim ako su već primili ukupnu višekratnu dozu ove vakcine.

Medicinske sestre će pregledati vaše dijete na dan vakcinisanja. Djeca koja boluju od akutnog oboljenja sa povišenom temperaturom se neće vakcinisati.

Ako imate pitanja u vezi sa vakcinisanjem protiv hepatitisa B, ili u vezi sa ispunjavanjem ovog obrasca, molimo vas da se obratite svom lokalnom Odjeljenju za javno zdravstvo – Public Health Unit [spisak naveden u brošuri koja se zove Pitanja i odgovori (Q & A) u kompletu za informisanje roditelja (*Parent Information Kit*)].

UPUTSTVA:

Molimo vas da ispunite sve dijelove ovog obrasca plavom/crnim hemijskom olovkom.

Fotokopije ovog obrasca nećemo prihvatiti.

Ako želite da se vaše dijete vakciniše, ispunite SVE dijelove ovog obrasca i vratite ga u školu u roku od jedne sedmice.

Ako **NE ŽELITE** da se vaše dijete vakciniše, **NEMOJTE** vraćati ovaj obrazac.

**Saglasnost za vakcinisanje
protiv hepatitisa B**
Hepatitis B Vaccination Consent Form

Roditelj/staratelj da ispuni

| | | | |
|-----------------|----------------------|---------------|--|
| Prezime djeteta | <input type="text"/> | | |
| Ime/na djeteta | <input type="text"/> | Datum rođenja | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| Naziv škole | <input type="text"/> | | |
| Razred | <input type="text"/> | | |

Potvrđujem da sam pročitao/la i shvatio/la informacije koje su date u vezi sa prednostima i mogućim nuspojavama vakcinisanja protiv hepatitisa B i ovim dajem saglasnost da se moje dijete, čije je ime dato gore, vakciniše.

Izjavljujem da moj sin / moja kćerka / štićenik / štićenica

- a) Nije imao/la anafilaktičku reakciju nakon nijedne vakcine
- b) Nema anafilaktičku osjetljivost ni na kvasac, ni na ijednu drugu komponentu vakcine protiv hepatitisa B (koje su navedene u brošuri Q&A u *Parents Information Kit*).
- c) Nije trudna

| | | | |
|-----------------------------|------------------------------|----------------|--|
| Ime roditelja/staratelja | <input type="text"/> | | |
| Potpis roditelja/staratelja | <input type="text"/> | | |
| Kućna adresa | <input type="text"/> | | |
| Naselje | <input type="text"/> | Poštanski broj | <input type="text"/> |
| Telefon | Kućni <input type="text"/> | Na poslu | <input type="text"/> |
| | Mobitel <input type="text"/> | Datum | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |

**Samo za službenu upotrebu – MEDICINSKA SESTRA da ispuni
i zadrži ovaj dio**

| | | |
|---------------|----------------------|---------------------------------|
| Potpis | <input type="text"/> | PEČAT |
| Serijski broj | <input type="text"/> | |
| Lijeva ruka | <input type="text"/> | Desna ruka <input type="text"/> |

**Evidencija o vakcinisanju
protiv hepatitisa B**
Hepatitis B Record of Vaccination

Roditelj/staratelj da ispuni

| | |
|-----------------|----------------------|
| Prezime djeteta | <input type="text"/> |
| Ime/na djeteta | <input type="text"/> |
| Naziv škole | <input type="text"/> |

Samo za službenu upotrebu

| | | | |
|--|----------------------|------------|----------------------|
| Lijeva ruka | <input type="text"/> | Desna ruka | <input type="text"/> |
| Serijski broj vakcine | <input type="text"/> | | |
| Ministarstvo za zdravlje NSW-a/Pečat sa datumom | <input type="text"/> | | |
| Potpis medicinske sestre | <input type="text"/> | | |

UPUTSTVA:

Molimo vas da sačuvate ovu evidenciju o vakcinisanju jer vam ove informacije mogu kasnije zatrebati.

Obavijestite svog doktora opšte prakse (GP) o datumu vakcinisanja, kako bi zdravstveni podaci vašeg djeteta bili ažurirani.