

## سوال و جواب (Q&A) در باره واکسن هپاتیت ب

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

س. بیماری هپاتیت ب چیست؟

ج. عامل بیماری هپاتیت ب ویروسی است که می‌تواند از طریق انتقال خون یا تماس جنسی با شخصی که مبتلا به آن است سرایت کند و ممکن است به بیماری شدید (تسمع) یا سرطان کبد منجر شود.

بعضی‌ها ممکن است بیماری هپاتیت ب را داشته باشند و ندانند که مبتلا هستند. این افراد ممکن است بدون اینکه بدانند بیماری را به دیگران منتقل کنند.

س. هپاتیت ب چگونه پخش می‌شود؟

ج. هپاتیت ب می‌تواند از راههای زیر پخش شود:

- استفاده مشترک از وسایل تزریق
- خالکوبی یا سوراخ کردن بدن با ابزار غیر استریل
- جراحی ناشی از سوزن
- سسک نا امن
- از مادر مبتلا به نوزادش در هنگام تولد یا از طریق شیر دادن
- کودک به کودک، معمولاً از طریق تماس زخمها یا جراحات باز.

س. آیا فرزند من باید واکسن بزند؟

ج. انجمن ملی بهداشت و پژوهش پزشکی توصیه می‌کند که همه کودکان 10 تا 13 ساله واکسن هپاتیت ب را بزنند، مگر اینکه قبلاً این واکسن را زده باشند.

س. چند بار زدن واکسن مورد لزوم است؟

ج. واکسن هپاتیت ب (ترکیب بزرگسالان) در یک دوره دو دفعه‌ای زده می‌شود که دفعه دوم آن شش ماه بعد از اولین بار است.

س. اجزاء ترکیب کننده واکسن چه چیزهایی هستند؟

ج. واکسن شامل پروتئین هپاتیت ب، تیروکسید آلومینیم و خمیر ترش می‌باشد.

س. اثرات جانبی واکسن هپاتیت ب چیستند؟

ج. اثرات جانبی این واکسن جزئی بوده و شامل درد در محل تزریق (5%)، تب ملایم (2-3%)، تهوع، سرگیجه، درد مفصل و ماهیچه می‌باشد.

س. "anaphylaxis" چیست؟

ج. "anaphylaxis" (فراپایش) یک واکنش آلرژیک شدید است که اگر به سرعت درمان نشود ممکن است باعث بیهوشی و مرگ گردد. این حالت به ندرت بعد از واکسیناسیون پیش می‌آید. پرستاران برای درمان anaphylaxis کاملاً تعلیم دیده‌اند.

س. اثر واکسن چه مدت دوام دارد و آیا زدن دوزهای تقویتی لازم است؟

دوره واکسن هپاتیت ب مصونیت دراز مدت ایجاد می‌کند و زدن دوزهای تقویتی لازم نیست.

س. اگر فرزند من واکسن هپاتیت ب را فقط یکبار بزند آیا در مقابل هپاتیت ب مصون خواهد بود؟

ج. نه. نوجوانان به دو دوز واکسن بزرگسالان نیاز دارند تا در مقابل بیماری هپاتیت ب مصون باشند.

س. اگر سوابق را نداشته باشم یا به خاطر نیاورم که فرزندم قبلاً واکسن هپاتیت ب را زده است یا نه چه باید بکنم؟

ج. زدن یک دوره دیگر واکسن هپاتیت ب به فرزند شما امن است.

س. فرزند من قبلاً یک دوره سه باره واکسن هپاتیت ب را زده است. آیا یک دوز دیگر لازم دارد؟

ج. نه. یک دوره واکسن کافی است.

س. فرزند من واکسن Hib را زده است. آیا آن واکسن فرزندم را در مقابل بیماری هپاتیت ب مصون می‌کند؟

ج. نه. واکسن Hib در مقابل بیماری *Haemophilus influenzae* (انفلوآنزای هموفیلوس) نوع ب مصونیت ایجاد می‌کند و بنا بر این در مقابل بیماری هپاتیت ب از کودک شما محافظت نخواهد کرد.

س. اگر نخورم که کودکم در مدرسه واکسن بزند یا اگر او واکسن مدرسه را به دلیل غیبت یا بیماری در روز آمدن پرستار از دست داده باشد چه می‌توانم بکنم؟

ج. می‌توانید فرزندتان را وقتی 15 ساله شد برای زدن یک دوره سه باره واکسن (ترکیب کودکان) در ظرف شش ماه پیش دکتر عمومی خود ببرید.

س. اگر بخواهم اطلاعات بیشتری به دست بیاورم با کجا باید تماس بگیرم؟  
ج. با واحد بهداشت عمومی محلی خود با شماره تلفنهای زیر تماس بگیرید:

**منطقه جنوب بزرگ (Greater Southern)**

دفترا 6124 9942 (02) یا 6021 4799 (02)  
Queanbeyan دفترا Albury

**منطقه غرب بزرگ (Greater Western)**

دفترا 6339 5601 (02) یا 6841 5569 (02)  
Bathurst دفترا Dubbo  
8080 1499 (08)  
Broken Hill دفترا

**هانتور و نیو انگلند (Hunter & New England)**

دفترا 4924 6477 (02) یا 6767 8630 (02)  
Newcastle دفترا Tamworth

**ساحل شمالی (North Coast)**

دفترا 6588 2750 (02) یا 6620 7500 (02)  
port Macquarie دفترا Lismore

**شمال سیدنی و ساحل مرکزی**

**(Northern Sydney & Central Coast)**  
دفترا 9477 9400 (02) یا 4349 4845 (02)  
Hornsby دفترا Gosford

**جنوب شرقی سیدنی و ایلاوارا**

**(South Eastern Sydney & Illawarra)**  
دفترا 9382 8333 (02) یا 4211 6700 (02)  
Randwick دفترا Wollongong

**جنوب غرب سیدنی (Sydney South West)**

دفترا 9828 5944 (02) یا 9515 9420 (02)  
Liverpool دفترا Camperdown

**غرب سیدنی (Sydney West)**

دفترا 9840 3603 (02) یا 4734 2022 (02)  
Parramatta دفترا Penrith

یا از وب سایت [www.health.nsw.gov.au](http://www.health.nsw.gov.au) دیدن کنید.

س. آیا زدن واکسن در این پیکار اجباری است؟  
ج. نه. والدین می‌توانند انتخاب کنند که فرم اجازه نامه را امضا کرده و فرزندشان را واکسینه بکنند یا نکنند. فقط کودکانی که یک فرم اجازه نامه تکمیل شده و با امضا داشته باشند واکسینه می‌شوند.

اما از همه والدین / قیمها خواسته می‌شود که اطلاعات عرضه شده را بخوانند و فرم اجازه را، چه با امضا و چه بی امضا، به مدرسه برگردانند تا ما مطمئن شویم که همه والدین / قیمها مجموعه اطلاعاتی والدین را دریافت کرده و امکان شرکت در این برنامه به ایشان داده شده است.

س. آیا باید قبل از رفتن به مدرسه در روز زدن واکسن به کودک مقداری پاراستامول بدهم؟  
ج. نه. این کار لازم نیست.

س. اگر کودک من آسم داشته باشد و از «پافر» کورتیزون یا پردنیزون استفاده کند چه؟  
ج. زدن واکسن هپاتیت ب به کودکانی که برای آسم از «پافر» استفاده می‌کنند امن است.

س. آیا باید به زن جوانی که حامله است یا فکر می‌کند که ممکن است حامله باشد واکسن زد؟  
ج. نه. هر زن جوانی که حامله است یا فکر می‌کند که ممکن است حامله باشد نباید واکسن بزند.

س. آیا داروهای خانگی محافظت در مقابل هپاتیت ب به وجود می‌آورند؟  
نه. هیچ نشانه‌ای در دست نیست که داروهای خانگی از ابتلا به بیماری هپاتیت ب جلوگیری می‌کنند.

س. آیا من گواهی واکسیناسیون کودکم را دریافت خواهم کرد؟

ج. سابقه واکسیناسیون به کودک شما داده خواهد شد. مهم است که شما به دکتر عمومی خود اطلاع بدهید که این واکسیناسیون انجام شده است چون دانشگاهها، کالجها، محل‌های کار و کشورهای دیگر اغلب این اطلاعات را لازم دارند.

لطفاً این سابقه را برای رجوع در آینده در محل امنی نگه دارید.

س. از کجا می‌توانم اطلاعات بیشتری به دست بیاورم؟  
*Australian Immunisation Handbook* (کتابچه ایمن سازی استرالیا) (چاپ جاری) حاوی اطلاعات مشروح در باره ایمن سازی می‌باشد. آن را می‌توانید در وب سایت [www.immunise.health.gov.au](http://www.immunise.health.gov.au) بیابید.

## اجازه برای زدن واکسن هپاتیت ب بار اول از یک برنامه دو باره

Consent for Hepatitis B Vaccination First Dose of 2 Dose Course

پدر، مادر یا قیم عزیز

تیمهایی از پرستاران مجاز که آموزش ویژه دیده‌اند به مدرسه فرزند شما خواهند آمد تا یک دوره واکسن هپاتیت ب را به رایگان عرضه کنند.

زدن واکسن هپاتیت ب برای همه کودکان 10 تا 13 ساله توصیه می‌شود مگر اینکه قبلاً یک دوره این واکسن را زده باشند.

پرستاران در روز کلینیک واکسیناسیون فرزند شما را معاینه خواهند کرد. کودکانی که بیماری شدیدی همراه با تب دارند، واکسینه نخواهند شد.

اگر در باره زدن واکسن هپاتیت ب یا در مورد پر کردن این فرم سوالی دارید لطفاً با واحد بهداشت عمومی محلی خود (در بخش سوال و جواب مجموعه اطلاعاتی والدین درج شده است) تماس بگیرید.

### راهنمایی:

لطفاً تمام بخشهای این فرم را با یک خودکار آبی یا سیاه پر کنید.

فتوکپی این فرم پذیرفته نخواهد شد.

اگر می‌خواهید که فرزندتان واکسن بزند، همه بخشهای این اجازه نامه را پر کنید و آن را در ظرف یک هفته به مدرسه برگردانید.

اگر نمی‌خواهید فرزندتان واکسینه شود این فرم را برنگردانید.

## اطلاعات در باره بیماری هپاتیت ب

ویروس هپاتیت ب معمولاً از طریق خون یک شخص بیمار یا از مادر به نوزاد در هنگام تولد منتقل می‌شود. این ویروس همچنین می‌تواند از طریق سکس نا امن، تزریق مواد مخدر، خالکوبی یا سوراخ کردن بدن منتقل شود. تقریباً یک نفر از هر چهار نفر که هپاتیت ب مزمن دارند دچار تسمع یا سرطان کبد خواهد شد.

## اثرات جانبی واکسن هپاتیت ب

اثرات جانبی بعد از زدن واکسن هپاتیت ب جزئی بوده و ممکن است فقط چند روز طول بکشد. اثرات جانبی شامل درد در محل تزریق، تب ملایم، تهوع، سرگیجه، درد مفصل و ماهیچه می‌باشد.

اثرات جانبی شدید مثل anaphylaxis (فراپایش) خیلی نادرند.

## اگر واکنش بیش بیاید چه باید کرد؟

گذاشتن یک پارچه سرد نمناک روی محل درد ممکن است به رفع درد و التهاب آن کمک کند. برای تسکین درد می‌توان از پاراستامول استفاده کرد. مایعات بیشتری را بدهید که بنوشد.

اگر کودکان واکنش نشان داد یا شما در این مورد نگران هستید، لطفاً به دکتر محلی خود مراجعه کنید.

سابقه زدن واکسن هپاتیت ب  
Hepatitis B Record of Vaccination

پدر، مادر یا قیم باید تکمیل کند

	نام خانوادگی کودک
	نامهای کوچک کودک
	نام مدرسه

فقط برای استفاده دفتر

	بازوی چپ	بازوی راست
	شماره دسته واکسن	
	مهر بهداری نیرو سات ویلز / تاریخ	
	امضای پرستار	

راهنمایی:

لطفاً این سابقه واکسیناسیون را نگاه دارید چون ممکن است لازم باشد که در آینده این اطلاعات را ارائه دهید.

لطفاً دکتر خانوادگی خود را از تاریخ زدن این واکسن آگاه کنید تا سوابق بهداشتی فرزندتان مطابق روز باقی بماند.

اجازه برای زدن واکسن هپاتیت ب  
Hepatitis B Vaccination Consent Form

پدر، مادر یا قیم باید تکمیل کند

	نام خانوادگی کودک
	نامهای کوچک کودک
	نام مدرسه
	سال یا کلاس
	تاریخ تولد

من اطلاعاتی را که در باره منافع و اثرات جانبی ممکن واکسن هپاتیت ب به من داده شده بود خوانده و فهمیده ام و به این وسیله اجازه می‌دهم به فرزندم که در بالا نام برده شده است، واکسن زده شود.

من اعلام می‌کنم که دختر، پسر یا کودک تحت تکفل من:

- (a) پس از هیچ واکسنی واکنش anaphylactic (فراپایشی) نداشته است.  
(b) نسبت به خمیر ترش یا هیچ کدام از مواد ترکیبی واکسن هپاتیت ب (که در بخش سوال و جواب مجموعه اطلاعاتی والدین درج شده است) حساسیت anaphylactic (فراپایشی) ندارد.  
(c) حامله نیست.

	نام پدر، مادر یا قیم
	امضای پدر، مادر یا قیم
	نشانی منزل
	حومه
	تلفن منزل
	موبایل
	کد پستی
	محل کار
	تاریخ

فقط برای استفاده دفتر - این قسمت باید توسط پرستار تکمیل شده و نگه داشته شود

مهر		امضا
		شماره دسته
	بازوی راست	بازوی چپ