

أسئلة وأجوبة (س و ج) عن لقاح المكورات السحائية ج (Meningococcal C)

س: ما هو مرض المكورات السحائية؟

ج: مرض المكورات السحائية ج عدوى غير شائعة تشكّل تهديداً للحياة وتنتج عن بكتيريا تعيش في مؤخرة الحلق أو في الأنف في حوالي ١٠٪ من أفراد المجتمع في أي وقت من الأوقات.

يمكن أن تحدث الإصابة بمرض المكورات السحائية في أي وقت من أوقات السنة ولكن غالباً في أشهر الشتاء والربيع. هناك سلالات مختلفة لمرض المكورات السحائية، والسلالتان ب و ج هما الأكثر شيوعاً في أستراليا. ويتسبب مرض المكورات السحائية ج بأكثر من نصف الوفيات الناجمة عن مرض المكورات السحائية في أستراليا. هناك سلالات أخرى لعدوى المكورات السحائية (كتلك الناجمة عن السلالة ب) لا يشملها هذا اللقاح. ولم يجزٍ لغاية الآن إيجاد لقاح فعّال لمرض المكورات السحائية ب في أستراليا.

س: كيف ينتشر مرض المكورات السحائية؟

ج: تنتشر البكتيريا في رذاذ يخرج من الأنف أو الحنجرة عن طريق السعال والعطس والبصق.

س: ما هي دلائل وأعراض المكورات السحائية؟

ج: تشمل الدلائل والأعراض ما يلي:

- ظهور مفاجئ للحمى
- صداع حاد
- نعاس أو تشوش أو غيبوبة
- تصلب في العنق وآلام في المفاصل
- طفح على شكل بقع أو كدمات حمراء إلى أرجوانية
- الابتعاد عن الضوء البرّاقة
- التقيؤ

س: كيف يُعالج مرض المكورات السحائية؟

ج: يعالج الأفراد الذين تظهر عليهم أعراض مرض المكورات السحائية في المستشفى بالمضادات الحيوية. والتحكّم المبكر باستخدام المضادات الحيوية هو العلاج الأشدّ فعالية.

س: هل يجب تلقيح طفلي؟

ج: يوصي المجلس الوطني للبحوث الصحية والطبية بجرعة واحدة من لقاح المكورات السحائية ج للمراهقين والراشدين الذين لم يجزٍ تلقيحهم في السابق.

س: هل التلقيح إلزامي؟

ج: كلا. سيتلقّى جميع الأمهات والآباء/أولياء الأمور مجموعة المعلومات، وهم يستطيعون اختيار تلقيح أطفالهم أو عدم تلقيحهم. ولن يتلقّى التلقيح إلاّ الأطفال الذين يحضرون استمارة موافقة مستكملة البيانات وموقعة من جانب والديهم/أولياء أمورهم. لا تُعدّ استمارة الموافقة إذا كنت لا تريد أن يتلقّى طفلك التلقيح.

س: ما هي العناصر المكوّنة للقاح؟

ج: يحتوي اللقاح على *N. meningitides* مجموعة ج قليلة السكريدات، وبروتين *Corynebacterium diphtheriae* CRM وفسفات الألمنيوم. تدخل هذه العناصر في التركيب إما لمساعدة اللقاح على العمل أو كمادة حافظة.

س: هل يدوم اللقاح مدى الحياة؟

ج: يؤمن لقاح المكورات السحائية ج حماية تدوم طويلاً، ولا يوصى في هذه المرحلة بأخذ جرعات إضافية منه.

س: ماذا عليّ أن أفعل إذا لم يكن لديّ سجلات أو إذا كنت لا أستطيع أن أتذكر ما إذا كان طفلي قد تلقى جرعة من لقاح المكورات السحائية ج في السابق؟

ج: من المأمون أن يتلقّى طفلك جرعة أخرى من لقاح المكورات السحائية ج.

س: أين أستطيع العثور على مزيد من المعلومات عن التحصين؟

ج: يحتوي كتاب التحصين الأسترالي (الطبعة الحالية) على تفاصيل كاملة عن التحصين. يمكن الاطلاع عليه في الموقع www.immunise.health.gov.au

س: بمن يمكنني الاتصال إذا رغبت في معرفة المزيد من المعلومات؟

ج: اتصل بوحدة الصحة العامة المحلية.

Greater Southern

(02) 6124 9942 أو (02) 6021 4799
Queanbeyan Office أو Albury Office

Greater Western

(02) 6339 5601 أو (02) 6841 5569
Bathurst Office أو Dubbo Office
(08) 8080 1499
Broken Hill Office

Hunter New England

(02) 4924 6477 أو (02) 6767 8630
Newcastle Office أو Tamworth Office

North Coast

(02) 6588 2750 أو (02) 6620 7500
Port Macquarie Office أو Lismore Office

Northern Sydney & Central Coast

(02) 9477 9400 أو (02) 4349 4845
Hornsby Office أو Gosford Office

South Eastern Sydney & Illawarra

(02) 9382 8333 أو (02) 4255 2200
Randwick Office أو Wollongong Office

Sydney South West

(02) 9515 9420
Camperdown Office

Sydney West

(02) 9840 3603 أو (02) 4734 2022
Parramatta Office أو Penrith Office

أو زُر:

www.health.nsw.gov.au

س: ما هي التأثيرات الجانبية للقاح المكورات السحائية ج؟

ج: تشمل التأثيرات الجانبية المعتدلة ألماً واحمراراً وورماً في موضع الحقنة، وحمى واهتياجاً وضعف شهية وصداعاً. يمكن وضع قطعة قماش باردة رطبة على موضع الحقنة وإعطاء باراسيتامول لتخفيف أي إزعاج بعد اللقاح.

س: ما هو الإعوار (anaphylaxis)؟

ج: الإعوار ردّة فعل حادة نتيجة الحساسية قد تؤدي إلى فقدان الوعي والموت إذا لم يتم علاجها بسرعة. وهو نادر الحدوث بعد التلقيح.

س: هل ينبغي تلقيح شابة حامل أو تعتقد أنها كذلك؟

ج: لا تتوفر بيانات عن دراسات سريرية حول استخدام لقاح المكورات السحائية ج خلال الحمل.

س: وماذا إذا كان طفلي مصاباً بالربو أو إذا كان يتعاطى الكورتيزون أو بردينسون عن طريق "بخاخ"؟

ج: من المأمون التلقيح باستخدام لقاح المكورات السحائية ج إذا كان طفلك يستخدم "بخاخاً" للربو.

س: هل تحمي مستحضرات العلاجات المثلية من مرض المكورات السحائية ج؟

ج: كلا، فليس هناك أدلة على أن مستحضرات العلاجات المثلية تحمي من مرض المكورات السحائية ج.

س: هل سأتلقي سجلاً بتلقيح طفلي؟

ج: نعم، إذ سيُعطى إلى طفلك سجل بالتلقيح. ويجب ألا تفترض أن طفلك قد تلقّح إذا لم يصلك سجل التلقيح هذا. من المهم أن تخبر طبيب طفلك العام بأن طفلك قد تلقى هذا التلقيح، حيث أن الجامعات والكليات وأماكن العمل والبلدان الأخرى تطلب غالباً هذه المعلومات. الرجاء الاحتفاظ بهذا السجل في مكان آمن للرجوع إليه في المستقبل.

الموافقة على التلقيح ضد مرض المكورات السحائية سي

Consent for Meningococcal C Vaccination

عزيزي الوالد أو الوصي،

سوف تزور مدرسة طفلك فرق من الممرضات والممرضين المسجلين والمدربين خصيصاً لتقديم لقاح مجاني ضد مرض المكورات السحائية.

يمكن الإصابة بمرض المكورات السحائية في أي سن. ولا يقي اللقاح المقدم سوى من المكورات السحائية سي، علماً بأنه توجد سلالات أخرى من عدوى المكورات السحائية لا يغطيها هذا اللقاح.

ستقوم الممرضات والممرضون بفحص طفلك يوم مستوصف التلقيح، علماً أنه لن يتم تلقيح الأطفال الذين يعانون من مرض حاد يصاحبه ارتفاع في درجة الحرارة.

إن كانت لديك أية أسئلة بخصوص التلقيح ضد مرض المكورات السحائية سي أو بخصوص ملء هذا النموذج فالرجاء الاتصال بوحدة الصحة العامة (Public Health Unit) المحلية (المدرجة في منشور الأسئلة والأجوبة الموجود في "إضبارة معلومات الآباء (Parent Information Kit)").

تعليمات:

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

لا تُقبل نسخ مصوّرة 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 المكورات السحائية سي والتلقيح ضده

مرض المكورات السحائية	تأثيرات مرض المكورات السحائية	التأثيرات الجانبية للتلقيح ضد مرض المكورات السحائية
تسبب مرض المكورات السحائية بكتيريا تدعى Neisseria meningitidis (نيسيرية التهاب السحايا). وينتقل المرض عن طريق الرذاذ التنفسي وفترة حضانتها هي ما بين يوم و 10 أيام، لكنها عادة أقل من 4 أيام.	قد تسبب البكتيريا الالتهاب السحائي (هيجوية أغشية الدماغ) أو الإنتامية (تلوث الدم) أو كلاهما، ونادراً ما تسبب أنواعاً موضعية أخرى من العدوى. وقد تشمل الأعراض الصداع وارتفاع درجة الحرارة والغثيان والتقيؤ ورهاب الضوء (الحساسية للضوء) وتيبس العنق وأعراض مشابهة للإنفلونزا مع ظهور طفح جلدي أو بدون. ويحتمل أن يتسبب المرض في تدهور سريع في حالة أشخاص كانوا أصحاء قبل الإصابة به وأن يؤدي إلى وفاتهم.	يعتبر الألم والاحمرار والورم في موضع الحقن والارتفاع البسيط في درجة الحرارة وحدة الطبع وفقدان الشهية والصداع المتكرر هي ردود فعل شائعة يسببها لقاح المكورات السحائية سي. ونادراً ما تحدث ردود فعل عامة ذات أهمية.

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 المكورات السحائية سي
Meningococcal C Record of Vaccination

يرجى 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"/>	إدارة نيوساوث ويلز الصحية / ختم التاريخ		
<input type="text"/>	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 المكورات السحائية سي
Meningococcal C Vaccination Consent Form

يرجى 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"/>	العام/الصف

لقد قرأت وفهمت المعلومات المعطاة بخصوص فوائد لقاح المكورات السحائية سي وتأثيراته الجانبية المحتملة وبناءً عليه أعطي موافقتي على تلقيح طفلي المذكور/ طفلاتي المذكورة أعلاه.

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

- لم يصب برد فعل إعواري بعد أي تلقيح
- لم يصب برودة فعل إعواري بعد جرعة سابقة من لقاح المكورات السحائية
- ليست لديه أية حساسية مفرطة ضد أي من مكونات لقاح المكورات السحائية المدرجة في منشور أسئلة وأجوبة في "إضبارة معلومات الآباء (Parent Information Kit)"
- 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
<input type="text"/>	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
<input type="text"/>	ختم