

# واکسیناسیون کنه

## امراض و درمانها:

FSME و یا منینگو سفالیتیش یک نوع بیماری مغزی و نخاعی است که میتواند حتی باعث مرگ هم شود.

این بیماری از طریق گزش کنه به وجود و به انسان انتقال میکند.

این کنه ها در جاهای که چوب باشد و یا در سبزه زار ها زندگی میکنند و از آنجا میتوانند با گزش و یا نیش زدن حیوانات به انسانها انتقال کند.

این واکسین بالخصوص در اطریش توصیه میشود. و قابل یاد آوری است که هیچ درمان برای این مرض در اطریش تا به حال وجود ندارد.

## طرح واکسیناسیون:

- 1 ( حتی کودکان یک ساله نیاز به این واکسین دارند.
- 2 ( واکسین دوم چهارده روز بعد از واکسین اول تا 3 ماه بعد.
- 3 ( واکسین سوم 5 الی 12 ماه بعد از واکسین دوم.
- 4 ( بعد از تکمیل این 3 مرحله شما برای 3 سال از این مرض محفوظ هستید.
- 5 ( بعداً هر 5 سال بعد.

اثرات و عوارض جتنبی این واکسین:

بعد از تطبیق درست و یا بعد از طی مراحل توصیه شده واکسیناسیون در فوق این مرض تا حدی 99 فیصد از شما دور رانده میشود.

لطفا سوالهای زیر را خیلی دقیق جواب دهید. دوکتور خانوادگی نیر میتواند شما را به جواب دادن این سوالها کمک کند.

کسانیکه با تخم مرغ و یا پروتینهای مرغی حساسیت داشته باشند برایشان توصیه میشود که این واکسین را در بیمارستان تحت نظر دوکتور برای خویش تطبیق نمایند.

### عوارض جانبی:

درد در محل تزریق.

سرردی.

خستگی و کسالت.

### عوارض جانبی غیر معمول:

غدد متورم.

استفراغ.

تب.

کبودی در محل تزریق.

### عوارض جانبی نادر:

واکنش های الرژیکی.

خواب آلودگی.

اختلال در احساس تعادل.

اسهال. درد شکم.

قرمزی. تورم یا خارش.

اختلالات سیستم عصبی و نخاعی.

التهاب مغزی (انسفالیت) تشنج.

علائم التهاب مغز یا نخاع مانند درد گردن.

علائم عصبی مانند فلج صورت و یا التهاب عصبی.  
اختلالات حساس مانند سوزن سوزن شدن یا بی حسی. اختلال در بینایی.  
سر گیج شدن.  
اختلال در بینایی ترس از نور و درد چشم.  
زنگ در گوش.  
تپش قلب.  
واکنش های پوستی. (بتورات و یا خارش) التهاب پوست.  
عرق کردن بیش از حد.  
کمر دردی. تورم مفاصل. سفتی و یا سخت شدن مفاصل.  
دست دردی و یا پا دردی. ضعف عمومی مانند سرما خوردگی.  
ادم زیر پوست.  
نبودن توازن در راه رفتن. اختلال در قدم زدن.  
التهاب در محل تزریق.  
عوارض های جانبی که در فوق زکر شده اند باید به زودترین فرصت به  
پزشک و یا پرستار اطلاع راره شود.

## رضایت و یا فورمه واکسین:

اسم و اسم فامیل واکسین گیرنده.

.....

جنسیت: مرد: زن:

شماره کارت بیمه: .....

برای اطفال: اسم سرپرست و یا پدر یا مادر:

..... آدرس: .....

مرحله اول                      مرحله دوم                      مرحله سوم                      و یا تجدید

لطفا به سوالهای زیر با دقت پاسخ دهید: و با چلیپا نشانی کنید:

آیا شما بیمار یا مریض هستید؟                      بلی                      نخیر.

در چهار هفته گذشته کدام گزش کنه را در وجودتان متوجه شده اید؟                      بلی                      نخیر

..... اگر بودید لطفا از مریضی نام بگیرید

آیا شما در مقابل تخم مرغ پروتینهای مرغی . سولفات. نیومایسین. جنتامایسین و یا لاتکس حساسیت دارید؟                      بلی                      نخیر

..... اگر حساسیت دارید لطفا توضیح دهید.

آیا شما کدام نقص ایمنی و یا کدام بیماری مغزی دارید؟                      بلی                      نخیر

..... اگر حساسیت دارید لطفا توضیح دهید.

آیا شما بطور منظم و دوام دار بخاطری کدام مریضی دارو و یا ادویه استفاده میکنید؟ به طور مثال دارو رقیق ساز خون و یا کوریترون                      بلی                      نخیر

..... اگر حساسیت دارید لطفا توضیح دهید.

آیا باردار و یا حامله هستید؟                      بلی                      نخیر

من تایید میکنم که تمام معلومات به ارتباط واکسیناسیون را خوانده و به طور درست فهمیده ام.

من از عوارض جانبی و احتمالی این واکسین واقف و مطلع شدم. و اطلاعات فراهم شده در مورد این واکسین ره به خوبی و به درستی فهمیدم.

برایم این فرصت داده شد که سوالات اراهه شده را با دوکتور خود مفصل مورد بحث قرار دهم.

من به اندازه کافی در مورد فواید، خطرات و عوارض جانبی و احتمالی این واکسین شدم و من اجرای این واکسین منیث واکسین گیرنده موافق هستم.

تاریخ

محل

امضا

نوت:

اگر میخواهید این واکسین برای اطفال و یا اشخاص زیر سن نیز تطبیق گردد پس موافقت والدین و یا سرپرست ضروری است.