

## معلومات على اللقاح ضد حشرة القراد

فيروس التهاب الدماغ المحمول بالقراد قد يسبب خلل في الدماغ والنخاع الشوكي واحياناً يؤدي الى الموت, يتم الاصابة بهذا المرض عند لدغ القراد جسم الانسان.

حشرة القراد تحب دائماً الاختباء تحت الخشب, الشجيرات ومن هناك تقوم حشرة القراد بالتعلق بأجساد الاشخاص او الحيوانات المارة منها.

في النمسا ينصح بتلقيح FSMA ضد هذه الحشرة.

### جدول التلقيح:

● جذء من التلقيح في السنوات الاولى من الولادة.

● يليه تلقيح ثاني بعد 14 يوم الى 3 اشهر.

● وبعد التلقيح الثاني ب 5 الى 12 شهر يوجد تلقيح اخر.

● تجديد اللقاح بعد ثلاثة سنوات وبعدها كل خمس سنوات.

● للأشخاص فوق سن ال60 يجب التلقيح كل ثلاث سنوات.

### مادة التلقيح, التأثير والتأثيرات الجانبية:

نسبة 99% من الاشخاص الذين اخذوا اللقاح تم حماية اجسامهم من المرض بدون اي اثار جانبية.

الرجاء الاجابة على الاسئلة الموجهة اليكم من قبل الطبيب , الطبيب ايضاً مستعد للاجابة على الاسئلة المطروحة من قبلكم.

في حالات التحسس الشديدة ينصح بأخذ اللقاح في المستشفى.

### التأثيرات الجانبية بصورة متزايدة:

1- وجع في مكان اللقاح.

2- وجع في الرأس.

3- الشعور بالأرهاق والتعب.

### التأثيرات الجانبية المحتملة:

- 1- تورم مكان اللقاح.
- 2- تقيأ.
- 3- حدوث ورم دموي في مكان اللقاح.

### الآثار الجانبية نادرة الحدوث:

- 1- حدوث حالة تحسس.
- 2- نعاس.
- 3- فقدان توازن.
- 4- اسهال ووجع بطن.
- 5- احمرار الجلد وتحسس مع حكة.
- 6- مرض في الجهاز العصبي والنخاع الشوكي.
- 7- التهاب المخ والنخاع الشوكي مع تشنجات.
- 8- معاناة من اللام المخ والاعصاب او شلل العصب الوجهي والتهاب الاعصاب.

### الرجاء اخبار الطبيب عند حدوث الآثار الجانبية التالية:

- 1- الاشياء المضايقة للشعور مثل التمثل او تخدير في اعصاب الرؤية.
- 2- الشعور بالدوار.
- 3- ضعف في البصر او وجع العين.
- 4- طنين اذني.
- 5- تسارع في دقات القلب.
- 6- ضيق في التنفس.
- 7- اي علامات تظهر على الجلد تحسس احمرار او تعرق.

- 8- وجع في الظهر او تورم المفاصل او وجع في العنق.  
9- صلابة في العضلات والمفاصل او وجع في اليد والقدم.  
10- رشح وما يشابهه من معاناة اخرة وكل الاشياء التي تضعف الجسم.  
11- تكون فقاعات مائية تحت الجلد.  
12- ظهور اي تأثيرات جانبية في مكان الحقنة.

## موافقة على اخذ التلقيح ضد حشرة القراد

الجنس:

اسم الاول واسم العائلة للشخص الذي يريد اخذ اللقاح:

رقم التامين الصحي وتاريخ الميلاد:

التامين الصحي لدى:

عند الاطفال يجب تسجيل اسم ولي الامر والعنوان:

اي اللقاح تريد؟

لقاح رقم 1 او رقم 2 او رقم 3 او فقط تجديد اللقاح؟

الرجاء الاجابة على الاسئلة التالية:

نعم / لا

1- هل انت مريض؟

نعم / لا

2- هل تعرضت في الاربع اسابيع الماضية الى لدغة القراد؟

نعم / لا

3- هل تعاني من الحساسية؟

اذا كانت الاجابة نعم!! من اي الحساسية تعاني انت؟

4- هل يوجد لديك ضعف او اعتلال خثري او خلل في الدماغ؟ نعم / لا

اذا كان الجواب نعم فما هو المرض؟

5- هل تتناول ادوية معينة بانتظام؟ مثل حبوب منع تخثر الدم او ادوية اخرى؟ نعم / لا

اذا كان الجواب نعم !! ما هي الادوية التي تتناولها بانتظام؟

6- سؤال فقط للنساء !! هل انت حامله ؟ نعم / لا

انا اقر واثبت بأنني قرأت المعلومات الكاملة على حشرة القراد وعلى التلقيح ضد هذه الحشرة وأؤكد انني قرأت التأثيرات الجانبية المحتملة لهذا اللقاح, وان اطبيب شرح لي كل شئى متعلق بهذا اللقاح وجاوب على اسألتي.

انا اوافق على اخذ اللقاح ضد حشرة القراد.

التاريخ و التوقيع .....

ملاحظة: عند الأطفال تحت سن 14 سنة يتم التوقيع من قبل ولي الامر. وعند الاطفال الراشدين اي اكبر من 14 سنة يجب اتخاذ القرار بنفسهم.