

Mladenačka difterija, tetanus i pertusis (veliki kašalj)

Informacije o imunizaciji



Difterija

Difteriju uzrokuje bakterija koja se nalazi u ustima, grlu i nosu. Kod difterije dolazi do stvaranja opne u unutrašnjosti grla. Ovo može izazvati poteškoće kod gutanja, disanja a može čak dovesti i do gušenja.

Bakterija proizvodi otrov koji se može proširiti tijelom i izazvati ozbiljne komplikacije kao što su paraliza i otkazivanje srca. Oko deset posto osoba koje dobiju difteriju, umiru od nje.

Difterija se može dobiti preko kašlja i kihanja zaražene osobe.

Tetanus

Uzročnik tetanusa je bakterija koja se može naći u prljavštini, prašini i dubretu. Bakterija se može uvući u tijelo kroz ranu koja može biti mala kao ubod igle. Tetanus se ne može prenijeti sa osobe na osobu.

Tetanus je često fatalna bolest koja napada nervni sistem. On izaziva grčenje mišića koje se najprije osjeti u vratu i vilici. Tetanus može izazvati poteškoće sa disanjem, bolna grčenja i nenormalan ritam srca.

Zbog toga što postoji efikasna imunizacija, tetanus je danas rijetkost u Australiji ali se još uvijek događa kod odraslih koji nisu nikad primili

imunizaciju protiv bolesti ili koji nisu nikad primili dodatnu dozu vakcine.

Pertusis (Veliki kašalj)

Pertusis je jako zarazno oboljenje koje djeluje na zračne puteve i disanje. Bolest uzrokuje teški, grčeviti kašalj. Između ovih grčevitih kašljeva, dijete se bori za dah. Grčeviti kašljevi su obično popraćeni povraćanjem i mogu trajati mjesecima.

Pertusis je najopasniji kod beba ispod 12 mjeseci starosti i najčešće je potrebno odvesti ih u bolnicu. Pertusis može dovesti do komplikacija kao što su krvarenje, grčevi, upala pluća, koma, zapaljenje mozga, trajno oštećenje mozga i dugotrajno oštećenje pluća. Na svakih 200 djece, mladih od 6 mjeseci, oboljelih od pertusisa, otprilike jedno umire.

Veliki kašalj se može dobiti preko kašlja i kihanja zaražene osobe.

Zaštita od velikog kašlja i sama vakcina vremenom slabe. Zbog toga se mladima u desetoj godini školovanja (od 15 do 17 godina starosti) preporučuje dodatna doza vakcine protiv velikog kašlja kako bi se smanjio broj slučajeva ove bolesti u društvu.

Vakcina protiv mladenačke difterije, mladenačke difterije, tetanusa i velikog kašlja

Vakcina protiv mladenačke difterije, tetanusa i velikog kašlja sadrži malu količinu otrova difterije i tetanusa, modificirane do bezopasne mjere, zatim male dijelove pročišćenih komponenti pertusisa, malu količinu aluminijskuma, soli i konzervansa.

Ova dodatna vakcina ima manju koncentraciju, naročito komponenti difterije i pertusisa. Komponenta pertusisa u vakcini je mnogo pročišćenija nego prijašnja vakcina sa trostrukim antigenom pa je prema tome mnogo manje slučajeva reakcije na mjestu uboda, groznice i drugih reakcija. Ova vakcina je bezbjedna a dobro je podnose i mladi i odrasli.

Moguće nus-pojava vakcine protiv mladenačke difterije, tetanusa i velikog kašlja

Većina nus-pojava su minorne i brzo prestaju. Dole navedene reakcije nisu česte ali ako se pojave onda je to odmah nakon imunizacije.

- blaga temperatura (ispod 39 C)
- bolovi, crvenilo i oticanje na mjestu uboda
- osjećaj slabosti

Ako se ove blage reakcije dogode, one se mogu ublažiti:

- piti više tečnosti
- ne oblačiti se previše toplo
- staviti hladnu oblogu na mjesto uboda
- popiti paracetamol za smanjenje nelagodje

Provjera prije imunizacije

Prije imunizacije, recite sestri ili doktoru ako se bilo šta od dole navedenog odnosi na Vaše dijete:

- ne osjeća se dobro na dan imunizacije
- u prošlosti je imalo jaku reakciju na bilo koju vakcinu
- u zadnjih pet godina, primilo je vakcinu koja sadrži tetanus

Osobe koje prime vakcinu trebaju ostati 15 minuta na mjestu imunizacije.

Detach and return consent card to school.

Immunisation Consent Card Recommended Vaccine for Year 10 Secondary School Students



Please read both sides of the consent form and accompanying fact sheet before completing and signing.

Surname:	First Name:
Address:	Postcode:
Date of Birth: / /	Sex: <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male
Telephone: (BH)	(AH)
School:	Class Level:

Parent/Guardian, please tick and sign for the vaccine you agree to your child having.

I have read and understood the attached information and wish to have the above named child vaccinated.

Yes: Boostrix (Adolescent Diphtheria, Tetanus and Pertussis)

Name of Parent or Guardian (please print):

Signature:

Date: / /

See the back of this card if the vaccine is not to be given.

The information you provide on this consent card is for the sole purpose of monitoring immunisation programs by the State and Australian Governments. The data will be kept confidential and identifying information will not be disclosed for any other purpose. You can access your information by contacting your immunisation provider.