



P.O. Box: 48577, DUBAI, U.A.E.
Tel: 04 267 8866, Fax: 04 267 8855
P.O. Box: 457, SHARJAH, U.A.E.
Tel: 06 565 8866, Fax: 06 565 6699
E-mail: info@zulekha-hospitals.com • Website: www.zulekha-hospitals.com

ص.ب: ٤٨٥٧٧، دبي، إ.ع.م.
هاتف: ٠٤ ٢٦٧ ٨٨٦٦، فاكس: ٠٤ ٢٦٧ ٨٨٥٥
ص.ب: ٤٥٧، الشارقة، إ.ع.م.
هاتف: ٠٦ ٥٦٥ ٨٨٦٦، فاكس: ٠٦ ٥٦٥ ٦٦٩٩

مستشفى زليخة
لأن صحتك غالية
Zulekha Hospital
Your Health Matters

يساهم تطعيم الإنفلونزا في الوقاية من الإصابة بالإنفلونزا. فعندما يتلقى الشخص التطعيم ضد الإنفلونزا فإن جهاز المناعة يفرز أجسام مضادة تحارب الإنفلونزا. فالإنفلونزا هو مرض سريع الانتشار والعدوى عبر عدة سلالات مختلفة من الفيروسات التي تتغير سنوياً. فالتطعيم سيقى الشخص ضد ٣ سلالات من الفيروسات المدرجة في التطعيم وتستمر حتى مدة ٢-٣ أسابيع بعد الحقنة. إن فترة الحضانة للإنفلونزا تتراوح لعدة أيام، فإذا كنت عرضة ل الإصابة بعدوى الفيروس قبل أو بعد التطعيم لا تزال فرصة إصابتك بالإنفلونزا واردة وممكنة وتعتبر مواسم الشتاء والطقس البارد أكبر فرصة للإصابة بال مرض والعدوى.

نصائح عند التطعيم ضد مرض الإنفلونزا (قائمة الفحوصات اللازمة):

١. الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة بمضاعفات الإنفلونزا هي:

- المرضى الذين تتجاوز أعمارهم ٥٠ عاماً
- الأشخاص الذين يستخدمون المنظفات المنزلية بشكل متواصل.
- العاملين في القطاع الصحي.
- الأطفال ما بين عمر ٦ - ٢٣ شهراً.

٢. الفئات الخاصة الأخرى المعرضة للإصابة بمضاعفات مرض الإنفلونزا

- المصابين بأمراض قلبية أو أمراض الجهاز التنفسي أو الربو.
- أمراض الأيض المزمنة (بما فيها السكري)
- الخلل في وظائف الجهاز البولي
- اضطرابات الهيموجلوبين
- نقص/خلل في جهاز المناعة بفعل الحالة الصحية/أو الأدوية (الحالة الصحية التي تضعف مقاومة المرض بسبب المرض أو تناول الأدوية).
- خلل في وظائف الجهاز التنفسي
- الحمل
- الإقامة لفترة طويلة في المشفى للعلاج طويل الأمد
- العلاج بالأسبرين للمرضى الأقل من ١٨ عاماً
- المرضى المصابين بالتهاب نقص المناعة المكتسبة
- الأمهات المرضعات رضاعة طبيعية
- المسافرين من بلد إلى آخر في فترة إنتشار مرض الإنفلونزا
- الأشخاص العاملين في دوائر الخدمات الإجتماعية أو العاملين في المعاهد والمؤسسات التعليمية.

٣. يُنصح بإعادة التطعيم مرة واحدة سنوياً.

٤. التغيير قبيل موعد التطعيم.

لا تأخذ التطعيم في الحالات التالية:

١. الشخص يعاني من حساسية تجاه العامل الحيوي الموجود في التطعيم، أو بقايا التطعيم مع بعض أنواع الطعام كالبروتين الموجود في البيض مثلاً، أو بروتين الدجاج، أو تجاه النيومايسين، أو فورمالدي، أو أوكتيكسينول ٩.
٢. إذا كان الشخص بوعكة صحية كارتفاع في الحرارة، أو يعاني من إلتهاب شديد، عندها يجب تأجيل التطعيم إلى أن يتعافى الشخص بشكل كامل.

الرعاية الخاصة.

١. في حال كان الشخص يعاني من خلل في جهاز المناعة أو يتناول أدوية معينة تؤثر على فعالية جهاز المناعة لديه يجب عليه أن يُعلم الطبيب بذلك قبل التطعيم. وعندها يقرر الطبيب إذا كان من الممكن أخذ التطعيم أم لا.
٢. إذا كان، لأي سبب، يجب على المريض منح عينة دم للفحص خلال الأيام القليلة بعد التطعيم، يجب إعلام الطبيب بذلك مسبقاً. حيث أنه ثبت بعد الدراسة أن نتائج التحاليل لعينات الدم التي يتم سحبها من المرضى الذين تلقوا التطعيم قبل أيام قليلة لا تكون صحيحة.

تناول أدوية أخرى.

١. يجب على المريض إعلام الطبيب أو الصيدلاني في حال تناول أي أدوية علاجية في الفترة القصيرة التي تسبق التطعيم وإن كانت أدوية غير موصوفة من الطبيب، أو تلقى التطعيم من قبل.
٢. قد تكون إستجابة جهاز المناعة ضعيفة في حال تناول بعض الأدوية التي تثبط عمل جهاز المناعة، مثل أدوية الكورتيزونات، وعقاقير السيتوتوكسينك، أو العلاج بالأشعة.

الحمل والرضاعة الطبيعية

١. يجب على المريضة إعلام الطبيب أو الصيدلاني في حال أنها تظن أو تشك أنها حامل. قليلة جداً هي المعلومات التي تؤكد أن تناول الحامل لتطعيم الإنفلونزا لا يمثل خطراً على الحمل أو صحة الجنين. ويمكن أخذ هذا التطعيم في المرحلة الثانية من الحمل. بالنسبة للحامل يجب الإنتباه عند أخذها للتطعيم فقد تكون هناك خطورة لتعرضها لمضاعفات الإنفلونزا بغض النظر عن مرحلة الحمل.

المضاعفات السلبية الممكنة

١. الصداع، التعرق، آلام في العضلات والمفاصل، الحمى، الرجفان، التعب، بالإضافة إلى أعراض موضعية كالإحمرار، والتورم، والألم، والكدمات. هذه الأعراض يمكن مداواتها، وهي تصيب حالة من بين كل ١٠ حالات.

(يُعاد إلى ملف المرضى المقيمين)

إقرار المريض

أنا الموقع أدناه أقر بأنه قد تم الشرح والتوضيح لي بشكل كامل ومفصل عن أهمية هذا التطعيم، وقد مُنحت لي الفرصة لطرح الأسئلة التي تخطر ببالي وحصلت على إجابة وافية عليها جميعها.

رمز التطعيم

إسم وتوقيع المريض:

التاريخ:

إسم وتوقيع المترجم:

التاريخ:

(إن وجد)

Vaccine administered date

Doctors signature