

ኢንፍሌንዛ N° 11 d ከፍተኛ መጠን

እድሜያቸው 60 እና ከዚያ በላይ ለሆኑ ግለሰቦች ከፍተኛ መጠን ያለው ክትባት በመጠቀም የኢንፍሊዌንዛ ("ጉንፋን") መከላከያ ክትባት መረጃ (ከጥቅምት 2021 ያለው ሁኔታ)

አጣዳፊ የመተንፈሻ ቱቦ ኢንፌክሽን ከተለመዱት በሽታዎች መካከል አንዱ ሲሆን በተለያዩ በሽታ አምጪ ተህዋሲያን በተለይም በቫይረሶች ይከሰታል። ለትክክለኛው "ጉንፋን" መንሰኤ የሆነው የኢንፍሊዌንዛ ቫይረስ ልዩ ሚና የሚጫወትና በየአመቱ በወረርሽኝ መልክ ሊደጋገም ይችላል። አጣዳፊ የመተንፈሻ አካላት በሽታዎችን ከሚያስከትሉ ሌሎች በሽታ አምጪ ተህዋሲያን ጋር ሲነጻጸር የኢንፍሊዌንዛ ቫይረሶች በአብዛኛዎቹ ጉዳዮች ከባድ የበሽታን ያስከትላሉ። ለዚህም በጣም ጥሩው መከላከያ ወቅታዊ ክትባት ነው። የኢንፍሊዌንዛ ክትባት በሌሎች በሽታ አምጪ ተህዋሲያን ምክንያት የሚመጡትን በአጠቃላይ ቀላል የመተንፈሻ አካላት በሽታዎችን የሚከላከል አይደለም።

ኢንፍሊዌንዛ ክትባት፣ ሳልና የጡንቻ ህመም ጋር አብሮ የሚሄድ አጣዳፊ ሕመም ሲሆን ሁልጊዜ ከሌሎች የመተንፈሻ አካላት በሽታዎች በከሊኒካዊ ምክንያቶች ሊለይ አይችልም። ከተሟላ መደበኛ የጤና ሁኔታ አንጻር በድንገት የሚከሰት ነው። በተለይም ከ 60 አመት በላይ በሆኑ ሰዎች ላይ ስር የሰደዱ በሽታዎችና እርጉዝ ሴቶች ላይ ደግሞ ከባድ ከሊኒካዊ ችግሮች በተደጋጋሚ ይታያሉ። የቫይረስ ኢንፍሊዌንዛ በአመቱ የቅዝቃዜ ወቅት ላይ በአብዛኛው ይከሰታል። ስለዚህ ክትባቱ በአጠቃላይ በመጻው ወራት (በተመቻቸ ሁኔታ በጥቅምት / ህዳር) መከናወን ይኖርበታል። ይህ እንዳለ ሆኖ የመከላከያ ክትባት በማንኛውም ጊዜ ሊከናወን ይችላል።

ክትባት

የኢንፍሊዌንዛ ቫይረሶች በተደጋጋሚ ተለዋዋጭ ስለሆኑ የኢንፍሊዌንዛ ክትባቱ አሁን ባለው ክትባት ላይ በየአመቱ ሊደገም ይገባል። ወቅታዊ የሚባሉት የኢንፍሊዌንዛ ክትባቶች በየአመቱ የሚዘጋጁት የአለም ጤና ድርጅት (WHO) (World Health Organization) ወቅታዊ ምክሮችን ተከትሎ ነው። ምክሮቹ በአለም ውስጥ እየተዘዋወሩ ያሉትን ኤና ቢ የኢንፍሊዌንዛ ቫይረሶችን ግምት ውስጥ ያስገባሉ። በዚህ ውስጥ የተገለጸው ከፍተኛ መጠን ያለው ክትባት የሁለት አይነት-ኤ የኢንፍሊዌንዛ ቫይረሶችን (A/H1N1 እና A/H3N2) እና ሁለት አይነት-ቢ የኢንፍሊዌንዛ ቫይረሶችን በአንድ ጊዜ የሚያካትት ነው። ነገር ግን እንደ ልዩነቱ፣ የክትባቱ አካላት በአንድ ወቅት ሊለወጡ የማይችሉ ሲሆን ክትባቱ ቢበዛ ለ1 አመት የሚቆይ ቢሆንም አሁንም መታደስ ይኖርበታል። ከፍተኛ መጠን ያለው ክትባቱ እድሜያቸው 60 እና ከዚያ በላይ ለሆኑ አዛውንቶች የኢንፍሊዌንዛ መከላከያ ክትባት ፈቃድ ተሰጥቶታል። የሚመረተው የዶሮ እንቁላልን በመጠቀም ሲሆን በጡንቻ ላይ (የላይኛው ክንድ ወይም የጎን ጭን) በመርፌ መወጋት ይመረጣል ነገር ግን እንደ ግለሰቡ ሁኔታዎች ከቆዳ በታች በመርፌ መወጋት ይቻላል። ክትባቱ በመቀመጫ ጎን ወይም በትላልቅ ነርቮች አካባቢ መከተብ የለበትም።

ይህ የኢንፍሊዌንዛ ክትባት ከሌሎች ክትባቶች ጋር ከተሰጠ፣ አንቹ ክትባት በቀኝ በላይኛው ክንድ፣ ሌላኛው በግራ በኩል መሰጠት ይኖርበታል። ይህ የግለሰብን በሽታ የመከላከል አቅምን ሊያጠናክር ይችላል። የሚከተለው ሐኪም በዚህ ላይ ምክርን ሊሰጥዎት ይችላል። የክትባቱ ጥበቃ ማድረግ የሚጀምረው ከክትባቱ በኋላ ከ 2 እስከ 3 ሳምንታት አካባቢ ነው።

መከተብ ያለበት ማነው?

የክትባት ጉዳዮች ቋሚ ኮሚቴ (STIKO) በተለይ በኢንፍሉዌንሻ የመታመም ስጋት ስላለባቸው እድሜያቸው 60 እና ከዚያ በላይ የሆኑ ሰዎች በሙሉ የኢንፍሉዌንሻ ክትባት እንዲወስዱ ይመክራል። ከፍተኛ መጠን ያለው ክትባቱ ከተለምዶ የኢንፍሉዌንሻ ክትባቶች በ 4 እጥፍ የበለጠ የክትባት አንቲጂኖችን የሚይዝና 60 እና ከዚያ በላይ የእድሜ ክልል ውስጥ ላሉ ሰዎች የተሻለ ጥበቃን ይሰጣል።

መከተብ የሌለበት ማን ነው?

አጣዳፊ ሕመም (በተለይም የትኩሳት ኢንፌክሽን) የሚሰቃይ ማንኛውም ሰው መከተብ ያለበት ካገገመ በኋላ ብቻ ነው። ለክፍለ አካላት በቀላሉ ሊጎዱ ለሚችሉ ግለሰቦች ይህ ክትባት መሰጠት የለበትም። ይህ ለምሳሌ ለድሮዎች አስኳል (እንቁላል ነጭ ክፍል) የተረጋገጠ ከባድ የአለርጂ ችግር ባለባቸው ግለሰቦች ላይ ይህ ሊፈጠር ይችላል።

ከክትባት በፊትና በኋላ የሚኖር ባህሪ

ግለሰቦች ለደም ዝውውር ችግሮች የተጋለጡ ከሆኑ ወይም ወዲያውኑ የአለርጂ ችግሮች እንዳሉ የሚታወቅ ከሆነ ክትባቱ ከመደረጉ በፊት ለሚከትበው ሐኪም ማሳወቅ ያስፈልጋል። አንዳንድ ሰዎች አልፎ አልፎ ከክትባቱ በኋላ (ወይም ከዚያ በፊት) የክትባቱን መርፌ በማየት ራሳቸውን ሊስቱ ይችላሉ። ምንም እንኳን የተከተበው ሰው ከክትባቱ በኋላ በመጀመሪያዎቹ 3 ቀናት ውስጥ ምንም አይነት ልዩ ጥንቃቄ ማድረግ የማያስፈልገው ቢሆንም ያልተለመደ አካላዊ እንቅስቃሴን ማስቀረት ይኖርበታል።

ከክትባት በኋላ ሊከሰቱ የሚችሉ የአካባቢና አጠቃላይ የአለርጂ ምላሾች

ከክትባት በኋላ በመርፌ በተወጋው ቦታው ላይ መቅላትና በዛም አካባቢ ህመም እንዲሁም አጠቃላይ የአካል ህመም በጣም በተደጋጋሚ ይከሰታሉ (ከተከተቡ 10% ወይም ከዚያ በላይ ሰዎች)። የጡንቻ ህመምና ራስ ምታትም በጣም የተለመዱ ናቸው። በተለምዶ (ከተከተቡ ሰዎች ከ10% ውስጥ ከ1 በታች) በክትባት ቦታው እብጠት፣ መጠጠርና ሰማያዊ ነጥብ ሊፈጠር የሚችልና ብርድ ብርድ ማለትና ትኩሳት (37.5 °C ከዚያ በላይ) ሊከሰት ይችላል። በክትባት ቦታ አካባቢ ሊሞፍ ኖሮች ማበጥ ሊኖር ይቻላል። አልፎ አልፎ (ከተከተቡ ሰዎች ከ 0.1 እስከ 1% በታች) በመርፌ ቦታ ላይ ማሳከክና ድካም ሊኖር ይችላል። እነዚህ ምላሾች በአጠቃላይ በክትባት የመጀመሪያዎቹ 3 ቀናት ውስጥ የሚከሰቱና ከ 3 ቀናት በኋላም ይቀንሳሉ። አልፎ አልፎ የጡንቻ መዛፈና ድካም እንዲሁም የጨጓራና ትራክት ምልክቶች (ማቅለሽለሽና ማስታወክ፣ ተቅማጥ) ይታያሉ። አልፎ አልፎ (ከተከተቡ ሰዎች ከ 0.1% ባነሰ) ድካም ወይም ማዘር፣ የመገጣጠሚያዎችና የእጅ እግር ህመሞች ይከሰታሉ። እንደ ግለሰቡ ሁኔታ፣ የመተንፈሻ አካላት ምልክቶች (ለምሳሌ ሳል፣ የትንፋሽ ማጠር፣ በጉሮሮ ውስጥ የመተንፈስ ስሜት) ወይም የደረት ሕመም ተገልጿል።

ከላይ የተገለጹት የአካባቢና አጠቃላይ ምላሾች ለክትባቱ የሰውነት መደበኛ ምላሽ መግለጫ ናቸው። እንደ ደንቡ ጊዜያዊና በፍጥነት ያለ ምንም መዘዝ ይጠፋሉ።

በክትባት ምክንያት የሚመጡ ችግሮች ሊኖሩ ይችላሉ?

በክትባት ምክንያት የሚመጡ ውስብስብ ችግሮች ከተለመደው የክትባት ምላሽ መጠን በላይ የሚሄዱ የተከተቡትን ሰዎች ጤና በእጅጉ የሚጎዱ በጣም አልፎ አልፎ የሚኖሩ መዘዞች ናቸው። ከፍተኛ መጠን ያለው የኢንፍሉዌንሻ ክትባት ከተከተቡ በኋላ የአለርጂ ምላሾች፣ ለምሳሌ በቆዳ ላይ (ማሳከክ፣ ሽፍታ፣ ቆዳ መደብደብ) እና የአየር መተላለፊያ ሊኖር ይቻላል። በግለሰብ ጉዳዮች ላይ ብቻ ከአፋጣኝ የአለርጂ ምላሾች ያለፈ እስከ ድንጋጤ ድረስ ምላሽ ሪፖርት ተደርጓል። በጣም አልፎ አልፎ የደም ቧንቧ እብጠት ሊከሰት ይችላል ወይም የደም ፕሌትሌት ቁጥር በጊዜያዊነት የሚቀንስ ሲሆን ይህም ወደ ደም መፍሰስ ሊያመራ ይችላል። በተመሳሳይም ከክትባቱ ጋር ተያይዞ በሕክምና ጥናት ጽሑፍ (ለምሳሌ ያልተለመዱ ስሜቶች፣ የነርቭ እብጠት፣ ጊዜያዊ ሽባ፣ መናድ ያለ ትኩሳት) በሕክምና ጥናት ጽሑፍ ውስጥ በጣም አልፎ አልፎ ብቻ ተገልጿል።

ሊያስከትሉ ስለሚችሉ የጎንዮሽ ጉዳቶች ከሚከትብው ሐኪም ምክር

ከዚህ የመረጃ በራሪ ወረቀት በተጨማሪ የሚከትብዎት ሐኪም የምክር አገልግሎት ይሰጣል። ከላይ ከተገለጹት ጊዜያዊ አካባቢያዊና አጠቃላይ ምላሾች በላይ ከከትባት በኋላ ምልክቶቹ ከተከሰቱ ከትባቱ ሐኪም ተጨማሪ ምክር ለመስጠት ዝግጁ ነው።

ከሚከትብዎ ሐኪም ጋር መገናኘት ይችላሉ

አታሚ ©: Deutsches Grünes Kreuz e. V., Marburg
(ወቅታዊ የ STIKO ምክሮችን በመከተል)
የሚገኘው በትእዛዝ ቁጥር N° 11d ከ:
DGK Beratung + Vertrieb GmbH
Biegenstraße 6, D - 35037 Marburg
ስልክ: 06421 293-0፣ ቴሌፋክስ: 06421 293-1 87

የኢንፍሊዌንራ መከላከያ ክትባት - ከፍተኛ መጠን ያለው ክትባት

Schutzimpfung gegen Influenza – mit Hochdosis-Impfstoff

ስም

Name

ከክትባቱ በፊት፣ እባክዎ የሚከተሉትን የግል ዝርዝሮች ያቅርቡ።

Vor Durchführung der Impfung wird zusätzlich um folgende Angaben gebeten:

1. የሚከተለው ሰው በአሁኑ ጊዜ በጤነኝነት ላይ ይገኛል?

አዎ

አይ

1. Ist die zu impfende Person gegenwärtig gesund?

ja

nein

2. ታካሚው የታወቀ አለርጂ አለው - በተለይም ለዶሮ እንቁላል ነጭ ክፍል (አስኳል)?

አዎ

አይ

አዎ ከሆነ፣ ወደ ምን

2. Ist bei der Patientin/ dem Patienten eine Allergie – insbesondere gegen Hühnereiweiß – bekannt?

ja

nein

wenn ja, welche

3. የሚከተለው ሰው የአለርጂ ምላሾች ከፍተኛ ትኩሳት ወይም ሌሎች ከቅድመ ክትባት በኋላ ያልተለመደ ምላሽ ነበረው?

አዎ

አይ

3. Traten bei der zu impfenden Person nach einer früheren Impfung allergische Erscheinungen, hohes Fieber oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf?

ja

nein

ስለ ኢንፍሊዌንራ መከላከያ ክትባቶች የበለጠ ማወቅ ከፈለጉ - ከፍተኛ መጠን ካለው ክትባት ጋር - እባክዎን የሚከትበውን ሐኪም ይጠይቁ!

እባክዎን ለክትባት በሚኖርዎ ቀጠሮ ላይ የክትባት ፓስፖርትዎን ይዘው ይምጡ!

Falls Sie noch mehr über die Schutzimpfung gegen Influenza – mit Hochdosis-Impfstoff – wissen wollen, fragen Sie die Impfarztin / den Impfarzt!

Zum Impftermin bringen Sie bitte das Impfbuch mit!

የፍቃድ ማረጋገጫ

የኢንፍሉዌንዛ መከላከያ ክትባት ለመከተብ - ከፍተኛ መጠን ያለው ክትባት

(የተከተበው ሰው ወይም ህጋዊ ወኪሉ ከታካሚ መብቶች ጋር በተገናኘ የሚሰጥ ግልባጭ ቅጾችም ይገኛሉ)

Einverständniserklärung

zur Durchführung der Schutzimpfung gegen Influenza - mit Hochdosis-Impfstoff

(Es stehen auch Formulare mit Durchschlag zur Verfügung, um der zu impfenden Person bzw. der gesetzlichen Vertretungsperson gemäß Patientenrechtegesetz eine Kopie mitgeben zu können.)

የሚከተበው ሰው ስም

Name der zu impfenden Person

የተወለደው በ

geb. am

የመረጃ በራሪ ወረቀቱን ይዘት የተገነዘብኩና በክትባቴ ላይም ከሐኪሜ በሰፊው ምክር ሰጥቻለሁ።

ምንም አይነት ተጨማሪ ጥያቄዎች የለኝም።

በታቀደው የኢንፍሉዌንዛ ክትባት ተስማምቻለሁ - ከፍተኛ መጠን ላለው ክትባት።

ክትባቴን አልከተብም። ይህ አለመቀበል የሚያስከትለውን መዘዝ ተነግሮኛል።

Ich habe den Inhalt des Merkblatts zur Kenntnis genommen und bin von meiner Ärztin / meinem Arzt im Gespräch ausführlich über die Impfung aufgeklärt worden.

Ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen Influenza – mit Hochdosisimpfstoff – ein.

Ich lehne die Impfung ab. Über mögliche Nachteile der Ablehnung dieser Impfung wurde ich informiert.

አስተያየቶች:

Vermerke:

ቦታ፣ ቀን:

Ort, Datum:

መከተብ ያለበት ሰው ወይም ህጋዊ ወኪሉ ፊርማ

የሐኪሙ ፊርማ

Unterschrift der zu impfenden Person
bzw. der gesetzlichen Vertretungsperson

Unterschrift der Ärztin/ des Arztes