



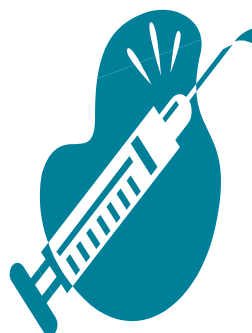
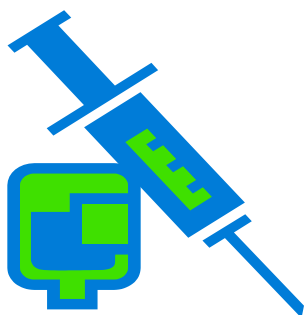
**KUST-ÖSTERBOTTENS SAMKOMMUN
FÖR SOCIAL- OCH PRIMÄRHÄLSOVÅRD**

FISC – K5

Chính sách của vùng ven biển Ostrobotnia về chăm sóc sức khỏe và xã hội

FISC – K5

TƯ VẤN HƯỚNG DẪN VẮC-XIN



Vietnamesiska Tieng Viet

Mục lục

| | |
|--|----------|
| Thân gửi các bậc phụ huynh..... | 3 |
| CHẾ ĐỘ TIÊM PHÒNG VẮC XIN | 4 |
| Trẻ em và vị thành niên vắc-xin (chủng ngừa)..... | 4 |
| NHÂN TỐ BAO GỒM VẮC- XIN..... | 5 |
| Vắc-xin là gì? | 5 |
| Trước khi vắc-xin (tiêm chủng)..... | 5 |
| Sau khi vắc-xin | 5 |
| MÔ TẢ VỀ NHỮNG BỆNH VÀ NHỮNG LOẠI VẮC-XIN PHÒNG CHỐNG | 6 |
| DTaP-IPV-Hib – VẮC-XIN | 6 |
| Vắc-xin MPR..... | 8 |
| Vắc-xin bệnh cúm..... | 9 |
| Vắc-xin rotavirút | 10 |
| Vắc-xin phế cầu khuẩn | 11 |
| Vắc-xin cho trẻ thuộc nhóm có nguy cơ..... | 11 |

Thân gửi các bậc phụ huynh

Tập sách thông tin này nói về tiêm chủng dành cho trẻ em ở lứa tuổi chăm sóc ở văn phòng tư vấn bảo vệ trẻ em. Ở Phần Lan dựa trên tiêm chủng ngừa tự nguyện, mà các cha mẹ là người quyết định về những tiêm chủng của con bạn. Mục đích của tiêm phòng là tạo dựng một hệ thống phòng ngừa chống lại các căn bệnh truyền nhiễm. Một số các căn bệnh đã xóa bỏ gần như hoàn toàn bằng các phương tiện tiêm chủng. Chủng ngừa là một phần quan trọng của sức khỏe trẻ em của Phần Lan. Chương trình tiêm chủng của Phần Lan được thiết kế phù hợp với hoàn cảnh riêng của chúng tôi. Rất hiếm hoi mà có những lý do y tế không khuyến cáo tiêm phòng. Trong trường hợp không có hàng rào y tế, vì lợi ích của mỗi đứa trẻ đều được đề nghị tiêm chủng. Các câu hỏi liên quan đến tiêm chủng, bạn có thể thảo luận với các y tá và bác sĩ trung tâm y tế nơi bạn ở.



CHẾ ĐỘ TIÊM PHÒNG VẮC XIN

Trẻ em và vị thành niên vắc-xin (chủng ngừa)

| TUỔI | VẮC XIN |
|---------------|---|
| < 1 tuần | BCG dựa theo đánh giá |
| 2 tháng | Rotavirus (nhiễm khuẩn dạ dày ruột cấp do vi.rút rota gây ra) |
| 3 tháng | Rotavirus DtaP-IPV-Hib Phế cầu khuẩn |
| 5 tháng | Rotavirus DTaP-IPV-Hib Phế cầu khuẩn |
| 12 tháng | DTaP-IPV-Hib Phế cầu khuẩn |
| 14 – 18 tháng | MPR |
| 4 tuổi | DTaP-IPV |
| 6 tuổi | MPR |
| 14 - 15 tuổi | dtap |

Giải thích chỉ dẫn vắc xin

BCG gọi là mette BCG vắc xin chống bệnh lao

DTaP – IPV - Hib kết hợp vắc-xin chống bệnh bạch hầu(D), uốn ván (T=uốn ván, ho gà (aP=kết tinh vắc- xin ho gà), bại liệt (IPV=bất hoạt poliovirus) và Haemophilus influenzae typ b (Hib)

MPR kết hợp vắc- xin phòng bệnh sởi (M=morbilli), quai bị (P=parotitis) và bệnh rubêôn (R=rubella)

DTaP – IPV kết hợp vắc- xin chống bệnh bạch hầu (D), uốn ván (T), ho gà (aP) và bại liệt (IPV)

dTap kết hợp vắc-xin chống bệnh bạch hầu (D), uốn ván (T) và ho gà (ap)

NHÂN TỐ BAO GỒM VẮC-XIN

Vắc-xin là gì?

Khi vắc-xin được tiêm vào cơ thể một chất vắc-xin bao gồm một tác nhân truyền nhiễm bị suy yếu hoặc chết (hay một phần của nó). Vắc-xin này đưa đến một sự sẵn sàng bảo vệ (miễn dịch) chống lại các tác nhân lây nhiễm theo cách thức như cơ thể đã tiếp xúc với một tác nhân gây bệnh thật sự (các chất lây bệnh tự nhiên). Hầu hết các vắc-xin xin làm việc để các tế bào kháng thể của hệ miễn dịch bắt đầu để sản xuất kháng thể chống lại tác nhân gây bệnh. Ngoài ra, sự hình thành của các tế bào mới, đặc biệt trong việc tiêu diệt mầm bệnh đặc biệt này. Điều này sẽ thành công hệ thống miễn dịch, ngăn chặn mầm bệnh trước khi mầm bệnh có thời gian để nhân lên và gây bệnh.

Trước khi vắc-xin (tiêm chủng)

Tại văn phòng tư vấn bảo vệ sức khỏe trẻ em kiểm tra sức khỏe của em bé có mạnh khỏe và không có một rào cản nào để tiêm vắc-xin. Rất ít trường hợp xảy ra mà phải bắt buộc ngừng tiêm phòng vì lý do sức khỏe. Trẻ em bị sốt là không được tiêm phòng, nhưng ví dụ như bị sổ mũi hoặc bị ho thì không có rào cản nào cho tiêm phòng cả. Trẻ sinh non có thể vắc-xin theo lịch tuổi của em bé. Dị ứng hay có khuynh hướng dị ứng thì không có lý do nào rào cản tiêm phòng. Vắc-xin rất ít gây ra phản ứng dị ứng. Các câu hỏi liên quan đến dị ứng, là một lý tưởng tốt để thảo luận với các y tá ở văn phòng tư vấn bảo vệ trẻ

Những trường hợp dưới đây không có rào cản cho vắc-xin:

- Bệnh viêm nhiễm với các triệu chứng nhẹ (nhiễm trùng tại hoặc chảy nước mũi)
- Đang điều trị bằng thuốc kháng sinh
- Phát ban đỏ
- Dị ứng nhạy cảm hoặc hen suyễn
- Trẻ sinh non (em bé được sinh ra quá sớm)
- Khuyết tật (chậm phát triển, tâm thần)
- Bệnh mãn tính tim-, phổi-, gan- hoặc bệnh thận
- Rằng trước đây vì một lý bệnh tật mà đã phải tiêm vắc-xin để ngăn ngừa (ví dụ như ho gà)

Sau khi vắc-xin

Đôi khi vắc-xin có thể có các phản ứng phụ. Những các phản ứng phụ đó thường gặp nhất bao gồm các triệu chứng tại chỗ bị tiêm, ví dụ như đau, sưng, tấy đỏ và nóng ran. Các triệu chứng khác thường là sốt, khó chịu, chán ăn, và mệt mỏi. các triệu chứng thường bắt đầu trong một vài giờ hoặc một vài ngày, nhưng ví dụ như với MPR vắc-xin thì bạn có thể nhận được các triệu chứng gọi nhẹ của bệnh sởi hoặc rubêôn 1 – 2 tuần sau khi vắc-xin. Sau khi vắc-xin ở cơ đùi, có thể trẻ sẽ không muốn đi lại bởi vì trẻ đau ở bắp đùi. Điều là vô hại rất nhanh chóng qua đi, trẻ lại đi lại hoạt động bình thường

Khi có các phản ứng phụ thì các hướng điều trị đều nhằm vào triệu chứng. Sốt, đau đớn và khó chịu có thể giảm nhẹ với thuốc giảm đau, sốt. Trẻ sơ sinh và các em bé có thể sử dụng thuốc paracetamol, ví dụ như thuốc giảm sốt đầu đạn, chẳng hạn nhất theo quy định hướng dẫn liều gói. Trẻ lớn hơn có thể sử dụng thuốc ibuprofen hoặc naproxen theo đúng hướng dẫn liều lượng và đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng. Những khu vực da bị tấy đỏ, mẩn đỏ, sưng và đau cũng có thể được giảm nhẹ với nén lạnh mà được để trên khu vực khó chịu đó và trong thời gian đó hãy cố gắng giữ tay chân không cử động.

Khi bạn nên liên lạc tới văn phòng tư vấn và bảo vệ sức khỏe trẻ em hoặc bác sĩ?

- Nếu trẻ sốt hơn 40 độ C, mặc dù trẻ đã được sử dụng thuốc hạ sốt theo chỉ dẫn
- Nếu trẻ có các cơn co giật
- Nếu đứa trẻ khóc không thể dỗ dành được hoặc quấy bất thường hơn ba giờ đồng hồ
- Nếu con của bạn có vẻ như bị đuối hết sức, mặt xanh hoặc mặt mới một cách không bình thường
- Nếu sốt không biến đổi trong vòng ba ngày, bạn nên liên hệ tới các y tá để tư vấn hoặc bác sĩ (để loại trừ sốt không phải là do bất cứ điều gì khác hơn là nhiễm trùng)

Đừng ngại ngần liên hệ với các tư vấn trước về thời gian tư vấn tiếp theo của bạn, nếu có bất cứ điều gì khác mà bạn lo lắng và hoặc muốn hỏi.

MÔ TẢ VỀ NHỮNG BỆNH VÀ NHỮNG LOẠI VẮC-XIN PHÒNG CHỐNG

DTaP-IPV-Hib – VẮC-XIN

Vắc-xin ngăn ngừa bệnh bạch hầu, uốn ván, ho gà, bại liệt và nhiễm trùng nặng do vi khuẩn Hib.

Bạch hầu

Bạch hầu là một bệnh nhiễm trùng bằng cách bao phủ viêm các phần ở cổ họng. Các triệu chứng bắt đầu đột ngột, thường thì 2-5 ngày sau khi bị nhiễm bệnh, và bao gồm đau họng mạnh, sưng cổ họng và sốt cao. Căn bệnh này nhanh chóng dẫn đến tình trạng giảm thể lực cơ thể. 5 – 10% các bệnh nhân nhiễm bệnh dẫn đến tử vong. Hoặc nghẹt thở vì bị sưng họng hoặc các thiệt hại nghiêm trọng đến tim và các cơ quan khác được gây ra bởi các chất độc có vi khuẩn bạch cầu tiết. Bệnh này luôn luôn đòi hỏi phải nhập viện.

Nhiễm trùng lây qua đường hô hấp từ người bệnh hoặc người mang bệnh không có biểu hiện triệu chứng bệnh. Lây nhiễm không phải là tuyệt đối cao. Bằng phương pháp vắc-xin có thể gần như hoàn toàn ngăn chặn hình thức nghiêm trọng nhất của bệnh. Tuy nhiên vắc-xin không thể ngăn ngừa được vi khuẩn từ không gian với niêm mạc mũi họng. Điều này có nghĩa rằng ngay cả những người được tiêm vắc-xin cũng có thể bị lây nhiễm bệnh bởi vi khuẩn và tiếp tục lây truyền cho người khác.

Nhờ tiêm chủng, mà bệnh bạch hầu bây giờ là một căn bệnh hiếm hoi ở các nước phương Tây, và ở Phần Lan hiện nay hầu như không hề có ở đâu cả, bởi vì tất cả người dân Phần Lan đều được vắc-xin ngừa bệnh bạch hầu.

Uốn ván

Uốn ván (khóa hàm) là do vi khuẩn *Clostridium tetani* là một loại vi khuẩn đất (vi khuẩn uốn ván) phổ biến. Động vật cắn và vết thương bẩn liên quan đến một nguy cơ nhiễm trùng. Ngay cả các vết thương nhỏ cũng có thể bị nhiễm. Khi vi khuẩn uốn ván đã vào cơ thể, bắt đầu ngay lập tức nhận và sản xuất độc tố. Các chất độc lan nhanh rộng đến tất cả các bộ phận trong cơ thể, bao gồm cả hệ thần kinh trung ương. Sau khi bị vết thương phải mất một vài ngày, đôi khi một vài tháng, trước khi các triệu chứng bắt đầu.

Người bị nhiễm bệnh thường là những nạn nhân của các cơn đau co thắt bắp thịt, đầu tiên là ở trong các cơ hàm và cổ và sau đó là trong các cơ bắp thân thể. Nếu không điều trị bệnh uốn ván hầu như luôn dẫn đến cái chết; một phần ba bệnh nhân tử vong mặc dù họ được điều trị.

Uốn ván bây giờ là một bệnh rất hiếm gặp ở Phần Lan. Hầu hết các nạn nhân của bệnh uốn ván là những người cao tuổi và trung niên người già mà đã không tiêm vắc-xin ngừa uốn ván.

Ho gà

Ho gà (ho gà) là một bệnh tính hô hấp dễ lây và có thể dễ dàng làm phát sinh dịch bệnh. Nó được đặc trưng bởi bạo lực ho mà thường dẫn đến nôn mửa (ói). Bệnh này có nguy cơ gây tử vong cho trẻ em và trẻ sơ sinh không vắc-xin phòng ngừa. Chúng có thể bị ho nặng có nguy cơ thiếu hụt ô xy trong não, động kinh, chấn thương não và trong trường hợp xấu nhất là tử vong. Trẻ em bị ho gà thường phải được nhập viện.

Ho gà lan truyền qua các giọt hoặc thông qua các dịch tiết nhiễm trùng đường hô hấp ví dụ như thông qua các bàn tay tiếp xúc với niêm mạc miệng. Các triệu chứng thường bắt đầu 7-20 ngày sau khi nhiễm bệnh.

Vắc-xin cung cấp phòng ngừa kéo dài một vài năm sau liều vắc-xin cuối cùng. Ngay cả những người đã có chứng bệnh cũng không có miễn dịch suốt đời. Vì vậy hiện nay vẫn còn phổ biến bệnh ho gà trong đó có cả học sinh và người lớn tuổi. Trong những năm gần đây, phòng ngừa ho gà cũng đã cải thiện sự ra đời của vắc-xin tăng cường. Tuy nhiên, đặc biệt quan trọng là tất cả các trẻ sơ sinh được tiêm phòng đúng định kỳ.

Bại liệt

Trẻ em bị bại liệt (bại liệt) là do poliovirus gây ra. Nhiễm trùng thường không cho những triệu chứng, hoặc chỉ thường có những triệu chứng cảm cúm. Trong một số trường hợp có thể poliovirus có thể gây thiệt hại cho hệ thần kinh trung ương và gây tê liệt các cơ bắp, chủ yếu là các cơ bắp chân và sau dẫn đến teo cơ bắp. Một trong mười bệnh nhân bị bệnh bại liệt dẫn đến tử vong trong vòng một năm, cơ bản thường là do tình trạng tê liệt các cơ hô hấp.

Virút bại liệt xâm nhập vào đường tiêu hóa qua miệng. Người bị nhiễm bệnh có thể lây lan truyền nhiễm cho người khác trong hàng tuần thời gian, mặc dù bản thân không hề có triệu chứng gì cả.

Trước kia khi bắt đầu tiêm chủng ngừa chống bại liệt thì căn bệnh này đã có ở khắp mọi nơi trên thế giới. Ở Phần lan bắt đầu tiêm chủng ngừa chống bại liệt vào năm 1957, và sau đó kể từ đầu năm 1960 thì đã không có thêm trường hợp nào mới. Một dịch bệnh bại liệt bùng nổ ghê gớm vào năm 1984 đã được ngăn chặn bằng một chiến dịch tích cực tiêm phòng toàn thể tất cả dân số của Phần Lan.

Tổ chức y tế thế giới WHO đã có một mục đích rằng bệnh bại liệt trên toàn thế giới sẽ được loại trừ vào năm 2000. Nhưng hiện tại bệnh vẫn còn xảy ra, đặc biệt ở một số nước châu Á và châu Phi. Bởi vì nhiễm trùng kéo dài và hầu hết người bệnh không có triệu chứng gì cả, có thể một người bị nhiễm bệnh không phát hiện ra nhiễm bệnh và mang theo virus cùng với họ bất cứ nơi nào trên thế giới. Do vậy, hiện vẫn còn rất quan trọng để vắc-xin cho trẻ em chống bại liệt.

Bệnh Hib

Vi khuẩn Hib là tên viết tắt của vi khuẩn Haemophilus influenzae týp B (sự truyền nhiễm Haemophilus loại b) gây ra nhiều loại bệnh truyền nhiễm quan trọng mà ảnh hưởng đến trẻ em đặc biệt là trẻ em nhỏ.

Vi khuẩn Hib được truyền nhiễm qua nhiễm giọt hoặc qua mũi- hoặc từ nước miếng mà bị lây qua bằng ví dụ như những bàn tay, hoặc đồ chơi. Từ miệng các vi khuẩn có thể có thể di chuyển thông qua niêm mạc vào trong dòng máu và lây lan vào các bộ phận của cơ thể. Các vi khuẩn gây ra nhiều

bệnh nghiêm trọng như viêm màng não, nhiễm trùng máu, viêm phổi, viêm nhiễm trong gân, khớp, viêm xương và đồng thời viêm họng (mà có thể dẫn đến nghẹt thở). Thời kỳ ủ bệnh thì chưa rõ, nhưng triệu chứng có thể bắt đầu trong một vài ngày sau khi bị nhiễm trùng. Những bệnh Hib thường gặp nhất là viêm màng não, một trong sáu trường hợp thì dẫn đến gây thiệt hại cho hệ thống thần kinh trung ương (thường thì hay ảnh hưởng đến tai, nghe kém)

Trước năm 1986, năm bắt đầu thử nghiệm vắc- xin Hib, hàng năm khoảng 150 – 200 trẻ em ở Phần Lan bị nhiễm bệnh Hib nghiêm trọng, hầu hết các trường hợp đều bị viêm màng não, hoặc viêm họng(nấp thanh quản) . trong số những người bị bệnh viêm màng não thì chỉ có một vài phần trăm nhỏ đã tử vong và khoảng mười phần trăm người bị khuyết tật vĩnh viễn (thường nghe kém). Ngày nay chỉ có trường hợp cá biệt của bệnh Hib nặng ở nước ta, nhờ sự tiêm chủng bảo vệ cao.

Tiến độ tiêm phòng vắc-xin

Một loạt các DTaP-IPV-Hib bao gồm ba mũi tiêm được tiêm vào lúc 3, 5 và 12 tháng tuổi. Lịch trình cũng áp dụng chung cùng với các quốc gia Bắc Âu khác. Tiêm phòng vắc-xin bảo vệ được tăng cường ở độ 4 tuổi với một liều thuốc chủng ngừa DTaP-IPV và ở độ 14 đến 15 tuổi với một liều thuốc vắc-xin chủng ngừa DTaP.

Phản ứng phụ

Vắc-xin kép hợp đã có những lý do khác nhau gây ra sưng, tấy đỏ và đau ở chỗ tiêm trong một vài phần trăm các trường hợp, sốt trên 39 độ trong khoảng 1% và kéo dài, khóc dữ dội trong ít nhất hơn 5% trường hợp. Phần lớn các tác dụng phụ ít gặp là co giật do sốt (khoảng 1/10 000) hoặc chuyển qua xanh xao và yếu (3-4/10 000). Các phát ban sau khi tiêm vắc-xin thường bị nghi ngờ dị ứng vắc-xin, nhưng theo khảo sát thì hiếm khi phát ban trong dị ứng tiêm chủng ngừa. Thuốc vắc-xin có thể sử dụng tốt hầu hết cho các trẻ em. Rất hiếm khi dị ứng thuốc chủng hoặc chống chỉ định để chủng ngừa ho gà để ngăn cản vắc-xin.

Vắc-xin MPR

Vắc-xin MPR được sử dụng để ngăn ngừa bệnh sởi (M=morbilli), quai bị (P=parotitis) và rubella (R=rubella). Sởi, quai bị và rubella là virus rất dễ lây nhiễm bệnh và bằng cách lây lan do giọt. trước khi bắt đầu thực hiện tiêm chủng MPR thì khoảng 90% dân số đã bị nhiễm ở một số giai đoạn của bệnh này. Mặc dù hầu hết trong số họ đều khỏi bệnh mà không có hậu quả nghiêm trọng nào cả, là bệnh nghiêm trọng hơn nhiều so với bệnh bại liệt.

Bệnh Sởi

Triệu chứng thường gặp là ho, sổ mũi, sốt, viêm kết mạc và đồng thời phát ban. Phát ban thường bắt đầu ở phía sau tai và lan truyền đến toàn bộ cơ thể. Triệu chứng sảy ra ở da thường kéo dài từ 7 – 10 ngày. Các biến chứng thường gặp là viêm phổi và viêm tai giữa. Đáng sợ nhất bởi vì căn bệnh này có thể kéo theo viêm não, và thời gian ủ bệnh thường là 1-3 tuần sau khi phát ban lần đầu, và ảnh hưởng trong ước tính 4 trên 10 000 đã bị nhiễm bệnh sởi

Thời gian ủ bệnh của bệnh sởi là khoảng 2 tuần. Chỉ cần một vài ngày trước khi bạn nhìn thấy một vài triệu chứng có thể các nhiễm trùng đã lây lan truyền bệnh. Trong số những người bị nhiễm bị bệnh hơn 90 phần trăm.

Quai bị

Các triệu chứng bao gồm sốt, biếng ăn, mệt mỏi và đau nhức các cơ bắp. Người bị bệnh bị viêm đơn hoặc hai mặt ở hạch tuyến nước bọt. Hạch tuyến nước bọt có thể rất đau và là một việc rất khó để mở miệng. Một số hoàn toàn không có triệu chứng gì hoặc chỉ có triệu chứng nhẹ tương tự như

một viêm nhiễm đường hô hấp thông thường. Những thiếu niên trai mà bị bệnh quai bị sau khi đã tuổi dậy thì có thể bị ảnh hưởng tới viêm tinh hoàn có thể dẫn đến khả năng sinh sản kém. Các biến chứng khác là viêm màng não, viêm não và viêm cơ tim và viêm màng ngoài tim.

Thời gian ủ bệnh quai bị là khoảng 18 ngày. Những người bị nhiễm có thể đã lây sang người khác trong vài ngày trước khi các triệu chứng bắt đầu. Lây nhiễm kéo dài khoảng năm ngày sau khi các triệu chứng đã bắt đầu.

Ru-bê-ôn (Röda hund)

Ở trẻ em thường có các triệu chứng giống như cúm nhẹ và nổi mụn. Phát ban thường bắt đầu ở mặt và lan truyền trên cơ thể. Nó thường chấm dứt trong một vài ngày. Biến chứng thường là triệu chứng đau khớp xương, và đồng thời một vài trường hợp đặc biệt là viêm não. Bạn có thể đã bị (Rubêôn) sốt tinh hồng nhiệt mà không có bất cứ triệu chứng gì cả, thường nghiêm trọng, nếu bạn bị bệnh trong thời gian mang thai, bệnh có thể gây dị tật bẩm sinh nghiêm trọng, bao gồm mất thính, khuyết tật tim, khiếm thị, khuyết tật bẩm sinh. Trước khi chưa bắt đầu có tiêm chủng ngừa vắc-xin MPR thì hàng năm sinh sản rất nhiều trẻ với những thương tích gây ra bởi bệnh Ru-bê-ôn.

Thời gian ủ bệnh Ru-bê-ôn là 15 – 18 ngày. Bệnh đã lây nhiễm được một tuần trước khi các triệu chứng đầu tiên bắt đầu.

Tiến độ tiêm phòng vắc-xin

Tiêm chủng phòng ngừa đạt được kết quả cao với hai liều thuốc chủng ngừa. Liều đầu tiên tiêm vắc-xin ở 14 – 18 tháng tuổi và liều vắc-xin thứ hai ở độ 6 tuổi.

Phản ứng phụ

Khoảng năm phần trăm những người được tiêm vắc-xin có thể có triệu chứng nhẹ gợi ý của sởi, quai bị, hay rubêôn. Các triệu chứng bao gồm sốt, ho, sổ mũi, phát ban giống như bệnh sởi nhẹ, nhức đầu, bôn chồn, khó chịu, và bị triệu chứng đau khớp nhẹ đồng thời ở một số những trường hợp các hạch bạch huyết mở rộng (lymphô). Các triệu chứng thường bắt đầu 7 – 12 ngày sau khi vắc-xin và dễ dàng quá một vài ngày. Sau khi nhận được liều MPR thứ hai thì thường không có biểu hiện triệu chứng gì cả. sự giảm tiêu cầu thoát qua trong số lượng của máu thường xảy ra trong 1 trường hợp của 30 000. Các phản ứng thường giống như mười lần ở rubêôn. Nguy cơ bị viêm màng não sau khi tiêm vắc-xin MPR dự tính là một trên một triệu. Đối với sởi nguy cơ bị viêm màng não là 400 lần mà tiêm chủng, và đối với tiêm chủng quai bị là cao hơn 200 lần.

Phản ứng dị ứng là rất hiếm. Trẻ em bị dị ứng với trứng gelatin, albumin(lòng trắng trứng) hoặc neomycin thường có thể được chủng ngừa. Nếu trẻ có một quá mẫn dị ứng trầm trọng với thuốc hoặc với trứng gà (sóc phản vệ) thì điều tốt nhất hãy tham khảo ý kiến với một bác sĩ chuyên về dị ứng trước khi vắc-xin. Nếu cần thiết có thể vắc-xin được tiêm dưới sự giám sát y tế.

Vắc-xin bệnh cúm

Bệnh cúm ở trẻ em thường tạo ra một nhiệt độ cao kết hợp với ho và sổ mũi. Thật khó để phân biệt giữa cúm và nhiễm trùng đường hô hấp, chỉ duy nhất trên cơ sở các triệu chứng. Hơn một phần ba của tất cả các con trẻ, những người có bệnh cúm ảnh hưởng bởi vi khuẩn, thường là viêm tai giữa hoặc viêm phổi. Trẻ em bị cúm, thường xuyên cần được chăm sóc bởi y tế và bác sĩ. Và những người lớn thuộc nhóm có nguy cơ cũng cần được chăm sóc tại bệnh viện thường xuyên. Bệnh cúm rất phổ biến ở trẻ em. Hàng năm khoảng một phần năm trẻ em dưới ba tuổi bị cảm cúm. Trẻ em cũng là những người truyền nhiễm chính. Vắc-xin phòng cúm có nghĩa là phòng tránh trẻ ít

bị bệnh cúm, đồng thời cũng là giảm một số nguy cơ nhiễm trùng cho người lớn và những người trong các nhóm có nguy cơ.

Tiến độ tiêm phòng vắc-xin

Từ mùa thu năm 2007 được đưa ra chính sách tiêm chủng ngừa miễn phí cho tất cả trẻ em, từ 6 – 35 tháng. Trẻ em có bệnh án cơ bản của căn bệnh mà thuộc theo nhóm có nguy cơ, thì sẽ được hưởng miễn phí cho vắc-xin vẫn thực hiện như cung cách trước đây. Thuốc vắc-xin tiêm chủng này được tiêm vào hàng năm trước mùa dịch bệnh bắt đầu. Trẻ em tiêm vắc-xin lần đầu sẽ nhận được hai liều cách nhau khoảng một tháng thời gian. Nếu em bé năm đầu tiên chỉ nhận được một liều vắc-xin, thì năm sau cần phải nhận được hai liều vắc-xin trong thời gian là bốn tuần.

Phản ứng phụ

Trong khoảng một trong bốn trẻ nhận được vắc-xin cúm gây ra đau, sưng và tấy đỏ tại chỗ đã tiêm. Có thể xảy ra bị sốt trong khoảng một trong mười trẻ em dưới hai tuổi. Các triệu chứng thường xuất hiện trong 1 – 2 ngày sau khi tiêm vắc-xin. Các triệu chứng thường nhẹ và thường tự khỏi. Phản ứng dị ứng là rất hiếm. Ngay cả những trẻ em bị dị ứng với trứng đã thường được tiêm vắc-xin. Nếu trẻ đã được khẳng định có mẫn cảm (dị ứng) rất nặng với trứng (phản ứng phản vệ) thì có khuyến cáo không nên tiêm vắc-xin cúm.

Vắc-xin rotavirút

Vắc-xin chống rotavirus để ngăn ngừa tiêu chảy nghiêm trọng do rotavirút gây ra. Rotavirút là nguyên nhân hàng đầu của tiêu chảy ở trẻ nhỏ (bệnh nhiễm khuẩn dạ dày ruột cấp do rotavirút). Các triệu chứng của bệnh rotavirút là sốt, nôn mửa, và đi tiêu chảy thường xuyên ở dạng nước, lỏng tiêu chảy. Căn bệnh này bùng phát trong một vài ngày sau khi bị nhiễm. Triệu chứng thường kéo dài trong vòng 5 ngày.

Ở Phần Lan hàng năm đều có dịch tiêu chảy Rota virút vào mùa đông và đầu mùa xuân. Virút rota lây lan rất dễ và nhanh chóng, bởi vì các phân của trẻ em bị tiêu chảy do virút Rota gây ra có thể chứa gần một trăm tỷ phần tử virus cho mỗi gram

Trẻ em rất ít khi bị tiêu chảy do rotavirút gây ra trước sáu tháng tuổi, nhưng trước khi được năm tuổi thì hầu như tất cả các trẻ em đã có ít nhất một lần bị nhiễm rotavirút. Ở các trẻ nhỏ bị nhiễm các triệu chứng nặng, ghê gớm (bạo lực) dẫn đến mất nước và phải nhập viện. Lần bị bệnh tiếp theo thường nhẹ hơn, và do đó cung cấp các lây nhiễm mà không có triệu chứng nào cả.

Rota virút vắc-xin được cung cấp bằng cách, cho trẻ uống liều vắc-xin vào miệng. Loại vắc-xin này chỉ dành cho trẻ sơ sinh. Trong liều vắc-xin đó là sự hiện diện của rota virút (rota virút dạng sống) làm giảm độc lực để khả năng sản xuất bệnh bị giảm. Một chuẩn bị vắc-xin đã tiến hóa từ một chủng virút phân lập từ người, và một điều khác nữa là từ một chủng phân lập từ người và bò.

Tiến độ tiêm phòng vắc-xin

Thuốc tiêm chủng gồm ba liều. Tiêm phòng vắc-xin có thể bắt đầu vào lúc 6 tuần tuổi. Liều đầu tiên phải nhận được muộn nhất trước lúc được 12 tuần tuổi. Bạn phải giữ một khoảng cách ít nhất là bốn tuần giữa mỗi liều. Toàn bộ loạt liều tiêm chủng nên được tiêm trước 6 tháng tuổi. Vắc-xin Rota virút có thể tiêm đồng thời cùng loạt với các vắc-xin khác

Phản ứng phụ

Các loại vắc-xin đã được nghiên cứu rộng rãi và an toàn được thể hiện được dụng nạp tốt và an toàn. Các triệu chứng nhẹ như khó chịu, chán ăn, đầy hơi và phân lỏng hoặc tiêu chảy có thể xảy

Những điều khác cần được xem xét

Để giảm nguy cơ trẻ em bị nôn, ói sau khi trẻ đã được tiêm liều vắc-xin, điều quan trọng để đảm bảo rằng tiêm chủng không trùng với bữa ăn của trẻ. Trong một tỷ lệ nhỏ của vắc-xin đã tìm thấy virút vắc-xin sống trong phân. Các vi rút vắc-xin không gây bất kỳ rủi ro cho các anh chị em ruột khỏe mạnh và những thành viên khác trong gia đình hoặc người thân. Ví dụ khi thay tã (bỉm) thì vệ sinh bàn tay một cách vệ sinh bình thường là đủ.

Thuốc vắc-xin này không được tiêm cho trẻ nếu trẻ bị dị ứng với bất kỳ thành phần trong thuốc chủng. Vắc-xin này không được tiêm cho trẻ bị lồng ruột hoặc trẻ em có bị dị tật bẩm sinh ở đường tiêu hóa có thể dẫn đến một khuynh hướng bị lồng ruột. Thậm chí bệnh còn làm giảm khả năng chống nhiễm trùng và có thể làm cản trở cho việc tiêm vắc-xin

Vắc-xin phế cầu khuẩn

Phế cầu khuẩn (pneumekocken) là nguyên nhân chính gây nhiễm trùng nghiêm trọng ở Phần Lan. Phế cầu khuẩn là căn nguyên chủ yếu có thể gây nhiễm trùng tai-, viêm xoang-, đồng thời viêm phổi. Nó cũng có thể gây ngộ độc máu nghiêm trọng và đôi khi đe dọa tính mạng và viêm màng não. Thường thì nó kết hợp và điều trị tốt với điều trị kháng sinh, nhưng cũng có một nguy cơ biến chứng khiếm thính hoặc các hình thức khác nhau của trăn thương não. Có khoảng 90 loại khác nhau của phế cầu khuẩn. Thuốc chủng vắc-xin bảo vệ chống phế cầu khuẩn sử dụng phổ biến nhất ở trẻ em.

Vắc-xin phế cầu khuẩn có lợi cho cả trẻ em và người lớn. Người ta ước tính rằng tiêm chủng cho trẻ em cũng sẽ giảm tỷ lệ lớn ở người lớn.

Tiến độ tiêm phòng vắc-xin

Tiêm phòng được tiêm làm ba liều và được tiêm vào thời gian ở độ 3 tháng tuổi, 5 tháng tuổi và 12 tháng tuổi

Phản ứng phụ

Sau khi tiêm vắc-xin có thể bị đỏ tấy, hơi đau và sưng ở khu vực mà kim tiêm đã chích. Có một số trẻ em có thể bị sốt nhẹ, tiêu chảy hoặc bị ói. Những phản ứng phụ khác là rất hiếm.

Vắc-xin cho trẻ thuộc nhóm có nguy cơ

Đối với trẻ em bị bệnh mãn tính hoặc điều trị bằng thuốc mà làm cho họ đặc biệt nhạy cảm với cúm, được khuyến cáo tiêm phòng cúm trong bối cảnh của chương trình tiêm chủng quốc gia. Thuốc vắc-xin này được tiêm vào hàng năm trước mỗi mùa dịch bệnh lan tràn.

Vắc-xin chống viêm gan A và viêm gan B thì được tiêm cho trẻ mà trong hoàn cảnh sống của họ có thể có nguy cơ bị truyền, lây nhiễm viêm gan A hoặc B.

Vắc-xin chống bệnh lao (BCG-vắc-xin) Được tiêm cho trẻ có nguy cơ cao mắc bệnh hoặc bị lây nhiễm bệnh lao.

Sự cần thiết để tiêm chủng các loại vắc-xin khác được xem xét trên cơ sở riêng từng trường hợp.



Nguồn: Tư vấn hướng dẫn tiêm chủng, Mannerheims Barnskyddsförbund/Institutet/ phúc lợi cho trẻ em/ viện Y tế và phúc lợi 01.2009, 3

Källa: Rådgivningens vaccinationsguide, Mannerheims Barnskyddsförbund/Institutet för hälsa och välfärd 01.2009, 3.upplaga.