

להורי התלמיד/ה
שלום רב,

דף מידע להורים לפני מתן חיסון חי מוחלש נגד שפעת

בשנת הלימודים הנוכחית יקבל ילדכם חיסון חי מוחלש נגד שפעת הניתן בתרסיס לאף. קבלת חיסון נגד שפעת היא הדרך הטובה ביותר להגן על ילדכם מהמחלה כל שנה. בשנה זו, בגלל התפרצות נגיף הקורונה, קיימת חשיבות מיוחדת לקבלת חיסון השפעת. קבלת החיסון מצמצמת תחלואה בשפעת גם בקרב המבוגרים במשפחה.

במקרים הבאים יש להודיע לאחות בית ספר:

- אם ביום מתן החיסון הילד סובל ממחלת חום 38.0 מעלות צלזיוס ומעלה. במקרה זה, עשויה האחות להחליט שמתן החיסון יידחה למועד אחר.
- אם לילדכם הייתה תגובה קשה לאחר מנה קודמת של חיסון נגד שפעת.
- אם ילדכם סובל/ת מרגישות יתר לביצים/חלבון ביצה, לגנטמיצין, לג'לטין, לארגינין.
- אם ילדכם סובל מצפצופים ב-72 השעות האחרונות לפני קבלת החיסון.
- אם ילדכם מקבל כעת סטרואידים בבליעה, או שנזקק לטיפול נמרץ אי פעם בעבר בשל החמרה באסתמה.
- אם ילדכם מקבל אספירין באופן קבוע.
- אם ילדכם סובל/ת מדיכוי במערכת החיסון.
- אם ילדכם נוטל/ת ב-48 השעות האחרונות תרופות אנטי ויראליות - oseltamivir או zanamavir,
- אם לילדכם שתל שבלולי (קוקלארי).
- אם ילדכם סובל מדליפה של נוזל עמוד השדרה.
- אם ילדכם סובל ממצב בריאותי העלול לגרום לאספירציה (שאיפת הפרשות הלוע לתוך דרכי הנשימה), או לפגוע ביכולת של מערכת הנשימה להתמודד עם הפרשות.
- אם ילדכם כבר קיבל מנת חיסון נגד שפעת בשנת הלימודים הנוכחית. נא לציין את התאריך: _____

למידע זה חשיבות גבוהה לצורך קבלת החלטה על ביצוע החיסון.

רוב מקבלי החיסון אינם סובלים מתופעות כלשהן, התופעות עשויות להופיע 1-3 ימים לאחר החיסון.
תופעות מקומיות: נזלת, גודש באף, דימום מהאף, כאב גרון.
תופעות כלליות: חום, שיעול, כאב ראש, כאבי שרירים, כאב בטן, הקאות, שלשולים, צפצופים נשימתיים, צמרמורת, תשישות.
תופעות נוירולוגיות: תסמונות במערכת העצבים (Guillain- Barre, Bell's palsy) הן נדירות ביותר.
תופעות אלרגיות: תופעות אלה, לרבות תגובה אלרגית מיידית מסוג אנפילקטי, הינן נדירות ביותר.

ילדים מתחת לגיל 9 שנים, שלא קיבלו עד היום לפחות שתי מנות חיסון נגד שפעת, יש להשלים מנה שנייה של החיסון נגד שפעת בקופת חולים, 4 שבועות לפחות לאחר קבלת המנה הראשונה.
עדיף להשלים מנה זו עם אותו תרכיב, אך ניתן להשלים עם כל תרכיב רשום נגד שפעת לגיל הרלוונטי.

החיסון יינתן בתאריך _____.
 נבקשכם לשלוח את פנקס החיסונים של ילדכם לבית הספר, עד לתאריך _____.

תודה על שיתוף הפעולה,
 בברכה,
 שם וחותרמת אחות בית הספר



לפרטים נוספים ניתן להיכנס לאתר משרד הבריאות <http://www.health.gov.il/Subjects/vaccines/flu/Pages/default.aspx>

מידע אודות שירותי בריאות התלמיד

www.natali.co.il

1-700-504-121

pniot-edu@natali.co.il

ימים א'-ה' 08:30-17:30