

اطلاعات برای بیمار
آخرین بازبینی: 11 دسامبر 2023
مسئول محتوا: کارین بردینگ، پزشک ارشد

بخش مامایی
مراقبت های درمانی زنان

سرخجه - واکسیناسیون علیه سرخجه، سرخک و اوریون

سرخجه یا **Röda hund** در اوایل بارداری می تواند باعث نقص مادرزادی شود. هرکسی که ایمنی نداشته باشد یا در برابر این بیماری واکسینه نشده باشد در معرض خطر ابتلا به سرخجه است - در بدترین حالت درست در اوایل بارداری.

از طریق آزمایش خون در دوران بارداری، می توانیم متوجه شویم که آیا شما مصون هستید یا خیر. به شما که فاقد ایمنی هستید، اکنون بلافاصله پس از زایمان واکسیناسیون علیه سرخجه پیشنهاد می شود.

واکسن فقط سرخجه دیگر در دسترس نیست. بجای آن واکسنی وجود دارد که در برابر سرخک و اوریون نیز محافظت می بخشد.

سرخک یا **Mässling** یک بیماری با تب بالا، سرفه و خستگی طولانی مدت است.

در موارد نادر منجر به مننژیت می شود که می تواند آسیب دائمی در پی داشته باشد.

اوریون یا **Påssjuka** می تواند باعث مننژیت و آسیب دائمی شنوایی شود. مردان ممکن است از التهاب دردناک بیضه ها رنج ببرند که می تواند منجر به عقیمی شود.

واکسیناسیون گاهی می تواند علائم خفیف و کاملاً بی ضرر مانند تب و تاول یا جوش روی پوست را یک تا دو هفته پس از واکسیناسیون ایجاد کند. گاهی هم درد یا تورم خفیف مفصل مانند اوریون پیش می آید. شما نمی توانید محیط اطراف خود را آلوده کنید.

با این حال، ویروس واکسن می تواند تا چند ماه پس از واکسیناسیون در بدن باقی بماند. بنابراین نباید تا دو ماه پس از واکسیناسیون باردار شوید، زیرا این کار می تواند باعث نقص مادرزادی شود. قبل از ترک بیمارستان باید درباره روش مناسب پیشگیری از بارداری با پزشک/ماما گفتگو کنید. اگر در آن دو ماه پس از واکسیناسیون باردار شدید، باید در کوتاه ترین زمان ممکن با پزشک یا مرکز خدمات درمانی مادران **mödravårdscentral** تماس بگیرید.

بعد از واکسیناسیون می توانید طبق معمول شیر بدهید.

اگر می خواهید واکسینه شوید این خواست خود را با ماما در زایشگاه درمیان بگذارید. همچنین اگر بیماری جدی یا آلرژی شدید دارید به ما بگویید.

بدینوسیله تأیید می‌کنم که در آموزش مربوط به واکسیناسیون علیه سرخجه، سرخک و اوریون شرکت کرده‌ام.

Härmed bekräftar jag att jag tagit del av den undervisning som gäller vid vaccination mot röda hund, mässling och påssjuka

نام

Namn.....

شماره شناسایی شخصی

Personnummer.....

بخش

Avdelning.....

امضای بیمار

تاریخ

Patientens underskrift

Datum