BỆNH VIỆN ĐA KHOA PRAHA
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

THÔNG BÁO SỰ ĐỒNG Ý

Họ và tên:	số sinh**:**
Người giám hộ của bệnh nhân (tên, họ):	
Ký hiệu dịch vụ y tế/bước chữa trị (hoặc là các dịch vụ/các bước chữa trị): **TIÊM PHÒNG CHỐNG BỆNH LAO (TBC) KHÔNG BẮT BUỘC ĐỐI TRẺ EM**	

Mục đích, tính chất, dự kiện thành công, hậu quả và những rủi ro của dịch vụ y tế/bước chữa trị:

Nghị định của bộ y tế có hiệu lực từ ngày 01.11.2010 đã bãi bỏ tiêm phòng chống bệnh lao TBC bắt buộc đối với trẻ em sơ sinh trên toàn cộng hào Séc ngoại trừ những trẻ có nguy cơ cao. Do đó theo nghị định này thì chỉ những trẻ em có nguy cơ cao mắc bệnh lao thì mới phải tiêm phòng. Tiêm phòng ở nhóm có rủi ro cao nó làm giảm đáng kể khả năng phát triển bệnh lao kể cả những dạng nghiêm trọng nhất của nó. Tỉ lệ hữu ích của tiêm phòng bệnh lao giảm theo tỉ lệ mắc bệnh lao ở trong nhóm đó.

Mức độ nghiêm trọng của nguy cơ nhiễm bệnh lao của trẻ em đã được đánh giá ở khoa sản, sau đó được đánh giá bởi bác sĩ trẻ em và có thể cả bác sĩ chuyên khoa phổi. Con của anh, chị không được phát hiện là có nguy cơ nhiễm bệnh lao nên không được mời đến tiêm phòng. Thông thường việc tiêm phòng tùy chọn được thực hiện sau 6 tháng kể từ ngày sinh, nhưng muộn nhất là trong vòng 1-2 năm.

Không nên tiến hành tiêm chủng nhắc lại, cái gọi là tái chủng mà anh, chị nhớ đến của thời xưa, vì nó không có bổ sung cho việc hạn chế lây nhiễm bệnh lao. Vì lí do đó mà nó không được hiệp hội về phổi và hiệp hội bệnh lao và cả những hiệp hội chuyên môn khác khuyến nghị.

Tiêm phòng bệnh lao TBC thường được sử dụng vác xin với vi rút sống đã được làm suy yếu, được tiêm vào da trên bắp vai trái, sau 6-8 tuần sau khi tiêm thì có xuất hiện nốt sần hay áp xe có kích thước tầm 10 mm, hoặc có thể sẽ nổi hạch ở nách trái hay ở cổ với đường kính là 10 mm.

Trong một số ít trường hợp, có thể xảy ra các phản ứng lớn hơn 10 mm và nhiễm trùng tại vị trí tiêm vắc-xin hoặc các hạch. Việc tiêm chủng hiếm khi đi kèm với các phản ứng nghiêm trọng hơn, chẳng hạn như có thể xảy ra tổn thương xương hoặc lây lan nhiễm trùng do chủng vi rút đã suy yếu trong trường hợp những người bị rối loạn hệ miễn dịch nghiêm trọng.

Việc tiêm phòng tùy chọn theo yêu cầu của cha mẹ trẻ được thực hiện từ nửa cuối năm đầu tiên của trẻ. Nên thống nhất với bác sĩ cho trẻ em và thanh thiếu niên ngày tiêm chủng phù hợp dựa trên lịch tiêm chủng theo kế hoạch để không xảy ra xung đột với các lần tiêm chủng khác. Sau khi tiêm vắc-xin phòng bệnh lao (= vắc-xin BCG), chỉ có thể tiến hành tiêm vắc-xin tiếp theo sau 3 tháng hoặc sau khi lành sẹo sau khi tiêm vắc-xin này.

Phản ứng sau khi tiêm chủng không thể dự đoán rõ ràng ở bất kỳ cá nhân nào. Tuy nhiên, con bạn vẫn sẽ chịu sự giám sát của bác sĩ nhi khoa và cũng sẽ được kiểm tra tại phòng khám, nơi diễn ra việc tiêm chủng. Trong trường hợp có những phản ứng phụ lên thuốc tiêm phòng mà

THÔNG BÁO SỰ ĐỒNG Ý

Họ và tên: số sinh**:**

khác lạ với những phản ứng thông thường thì phải liên hệ với các chuyên gia này càng sớm càng tốt.

Bệnh nhân được cung cấp một sản phẩm thuốc chưa đăng ký như một phần của chương trình điều trị cụ thể.

Các lựa chọn thay thế khác của bước điều trị, sự phù hợp của chúng, lợi ích và rủi ro:

Không có lựa chọn thay thế khác

Dịch vụ y tế/bước chữa trị sẽ tiến hành như sau:

1. Y tá sát trùng da cẳng tay trái và tiêm chất thử vào da (thử da).

Sau ba ngày, tiến hành kiểm tra, nếu không có phản ứng dương tính với chất thử thì tiêm vắc xin (sau khi khử trùng da ở phần trên bên ngoài của bắp vai trái).

Hạn chế và khuyến nghị về lối sống có liên quan đến tình trạng sức khỏe và những thay đổi có thể xảy ra đối với sức khỏe sau khi thực hiện thao tác y tế/qui trình chữa trị:

Hạn chế duy nhất là không được tiêm vắc-xin nào khác trong 3 tháng (có thể cho đến khi vết tiêm lành lại) sau khi tiêm vắc-xin.

Điều trị cần thiết tiếp theo:

Trước khi tiêm vắc-xin, nên tiến hành xét nghiệm lao tố trên da để loại trừ khả năng nhiễm lao dù là rất nhỏ sau khi vô tình tiếp xúc với trẻ mắc bệnh lao. Chỉ trẻ em có phản ứng lao tố âm tính mới được tiêm chủng.

Không cần điều trị thêm.

Tôi tuyên bố rằng, bác sĩ mà đã chỉ dẫn cho tôi, thì đã giải thích tất cả những gì ghi trong bản tuyên bố đồng ý cho tôi và tôi đã được phép đặt các câu hỏi và những câu hỏi đó đã được bác sĩ trả lời tôi. Tôi tuyên bố rằng, chỉ dẫn và những thông tin nêu ra ở trên tôi hoàn toàn hiểu và tôi đồng ý với việc thực hiện thao tác y tế này:

Trong trường hợp bệnh nhân là trẻ vị thành niên hoặc là khuyết khả năng tự quyết và là đủ hiểu chuyện và được coi là trưởng thành:

Tôi tuyên bố là tôi đã được chỉ dẫn về nội dung ở trên.

Nếu như bệnh nhân chưa được cung cấp những thông tin như vậy, hãy nêu ra lí do không được cung cấp:

Nêu lí do

Tại Praha ngày

BỆNH VIỆN ĐA KHOA PRAHA
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

THÔNG BÁO SỰ ĐỒNG Ý

Họ và tên:	số sinh**:**
..... *Chữ kí của bệnh nhân / chữ kí của người giám hộ*	..... *tên, họ và chữ kí của bác sĩ*
..... *Chữ kí của trẻ vị thành niên / Của bệnh nhân khiếm khả năng tự quyết*	
Trong trường hợp bệnh nhân hay người giám hộ vì lí do sức khỏe không thể kí được: Lí do mà vì nó bệnh nhân hay người giám hộ không thể kí được: Nêu lí do Cách mà bệnh nhân/người giám hộ thể hiện ý chí của mình: nêu cách thức ..... *Tên, họ và chữ kí của người làm chứng*	

Tento formulář je k dispozici také přímo v NIS.