بچوں کے لئے مدافعتی ٹیکے
15 ماہ کی عمر تک

Urdu translation of *Immunisation for babies up to 15 months of age*

تعارف

یہ رہنما 15 ماہ کی عمر تک کے بچوں کے والدین کے لئے ہے۔ یہ بچوں کو معمول کے مطابق لگائے جانے والے مدافعتی ٹیکوں کے متعلق معلومات فراہم کرتا ہے جو کہ بچپن کی خطرناک بیماریوں سے انہیں محفوظ رکھتے ہیں۔ یہ ان بیماریوں کو بیان کرتے ہوئے اس بات کی وضاحت بھی کرتا ہے کہ بچوں کو ان کے خلاف تحفظ کی کیوں ضرورت ہے۔

ٹیکوں کے پروگرام پر باقاعدہ نظرثانی کی جاتی ہے تاکہ اس بات کو یقینی بنایا جاسکے کہ بچوں کو قابل روک تھام بیماریوں کے خلاف انتہائی مؤثر تحفظ فراہم کیا جارہا ہے۔ یہ کتابچہ پروگرام میں ہونے والی تازہ ترین تبدیلیوں پر مشتمل ہے جو کہ مندرجہ ذیل ہیں:

- دو اور چار ماہ کی عمر میں ایک نئی نیوموکوکل (pneumococcal) ویکسین کا تعارف جس کے ساتھ 15 ماہ کی عمر میں ایک بوسٹر؛
- میننجائٹس سی (meningitis C) مدافعتی ٹیکوں کے اوقات میں تبدیلیاں تاکہ ان میں 12 ماہ کی عمر میں ایک بوسٹر خوراک شامل کی جاسکے؛
- 12 ماہ میں ایچ آئی بی (Hib) ویکسین کی ایک بوسٹر خوراک کا اضافہ۔

نئی ویکسین کی دستیابی سے ہی یہ تبدیلیاں ممکن ہوئی ہیں اور تحقیق سے یہ ظاہر ہوا ہے کہ مختلف اوقات میں موجودہ ویکسین دینے سے تحفظ میں بہتری آتی ہے۔

" صاف پانی اور ویکسین، صحت عامہ کی وہ دو تدابیر ہیں جن کا عالمی صحت پر سب سے زیادہ اثر رہا ہے۔"
عالمی ادارہ صحت

مدافعتی ٹیکے کیا ہیں؟

مدافعتی ٹیکے لگانا آپ کے بچے کو مختلف متعدی بیماریوں کا شکار ہونے سے بچنے میں مدد دینے کا بہترین اور محفوظ ترین طریقہ ہے۔ بچوں کو ویکسین نام کے ٹیکے لگائے جاتے ہیں جو کہ جسم کو اینٹی باڈیز (antibodies) پیدا کرنے کی تحریک دیتے ہیں۔ اینٹی باڈیز (antibodies)متعدی بیماریوں سے جنگ کے لئے جسم کا قدرتی دفاعی نظام ہے۔ مدافعتی ٹیکہ بچے کا بیماری سے سامنا ہونے کی صورت میں انفیکشن سے جنگ کے لئے جسم کو تیار رہنے میں مدد دیتا ہے۔

ہمیں مدافعتی ٹیکوں کی ضرورت کیوں ہے؟

دنیا بھر میں ہر سال 14 ملین سے زائد افراد متعدی بیماریوں سے ہلاک جاتے ہیں۔ ان میں سے بیشتر بیماریاں شمالی آئرلینڈ میں انتہائی کم رہ گئی ہیں اور غالباً آپ نے ان کے متعلق بہت کم سنا ہوگا۔ یہ بہت کم ہوچکی ہیں کیونکہ ہمارے ہاں ان کے لئے ویکسین لینے کی شرح بہت بلند ہے اور ویکسین ان بیماریوں سے چھٹکارا پانے کے لئے بہترین ثابت ہوئی ہیں۔ تاہم، دنیا کے دیگر حصوں میں یہ بیماریاں ابھی تک عام ہیں اور غیر ممالک میں بڑھتے ہوئے سفر کے باعث یہ شمالی آئرلینڈ میں پہنچ کر کسی بھی ایسے بچے کو متاثر کرسکتی ہیں جس نے ویکسین نہ لی ہو۔

یہ بات اہم ہے کہ ہم یہ نہ بھولیں کہ یہ بیماریاں کتنی خطرناک ثابت ہوسکتی ہیں۔ ان متعدی بیماریوں کے خطرے سے سب سے زیادہ ننھے بچے دوچار ہوتے ہیں، لہٰذا انہیں ہر ممکن جلد تحفظ فراہم کرنے کی ضرورت ہے۔ آپ کے بچے کو مکمل تحفظ کی فراہمی کے لئے کئی ٹیکوں کی ضروت ہوتی ہے، لہٰذا کورس مکمل کرنا بہت اہم ہے۔ اگر آپ کے بچے سے ان میں سے کوئی ٹیکہ چھوٹ جائے تو یہ دوبارہ دیا جا سکتا ہے خواہ اس میں کوئی طویل وقفہ ہی کیوں نہ آگیا ہو۔ بس اپنے جی پی یا

ہیلتھ وزیٹر سے درخواست کریں کہ جو خوراک چھوٹ گئی ہے اس کا انتظام کر دیا جائے- انہیں اس کورس کو نئے سرے سے شروع کرنے کی ضرورت نہیں ہے-

بعض یماریاں بڑے بچوں میں زیادہ خطرناک صورت اختیار کرسکتی ہیں – چنانچہ اس بات کو یقینی بنانا اہم ہے کہ انہیں بوسٹر ویکسین دی جائیں-

اگر مدافعتی ٹیکوں کے متعلق آپ کے کوئی سوالات ہیں تو اپنے جی پی، پریکٹس نرس یا ہیلتھ وزیٹر سے بات کریں-

آپ
www.immunisation.nhs.uk
یا www.dhsspsni.gov.uk/phealth
یا www.mmrthefacts.nhs.uk
بھی ملاحظہ کرسکتے ہیں-

بچوں کے لئے ویکسین

ویکسین (ڈی ٹی اے پی/ آئی پی وی/ ایچ آئی بی) DTaP/IPV/Hib

یہ ویکسین ڈپتھیریا (D)، ٹیٹنس (T)، پرٹسس (P؛ کالی کھانسی) پولیو (غیرفعال پولیو ویکسین – IPV) اور ہیموفیلس انفلوئنزا قسم b ایچ آئی بی (Hib) کے خلاف تحفظ فراہم کرتی ہے- پولیو کا حصہ اب منہ کی بجائے اسی ٹیکے کے ذریعے دیا جاتا ہے-

ویکسین دو، DTaP/IPV/Hib آپ کے بچے کو تین اور چار ماہ کی عمر میں دی جانی چاہیے۔

آپ کے بچے کو 12 ماہ کی عمر میں ایک ایچ آئی بی بوسٹر (MenC کے ہمراہ) اور ان کے اسکول جانے سے پہلے ڈپتھیریا، ٹیٹنس، کالی کھانسی اور پولیو کا ایک مزید بوسٹر دیا جائے گا- انہیں 14 سے 18 سال کی عمر کے درمیان ٹیٹنس، ڈپتھیریا اور پولیو کا مزید بوسٹر دیا جائے گا۔

ڈی ٹی اے پی/ آئی پی وی/ ایچ آئی بی (DTaP/IPV/Hib) ویکسین کتنی مؤثر ہے؟

مطالعوں سے ظاہر ہوا ہے کہ ڈی ٹی اے پی/ آئی پی وی/ ایچ آئی بی ویکسین ان پانچ خطرناک بیماریوں کے خلاف آپ کے بچے کے تحفظ کے لئے انتہائی مؤثر ہے- تاہم، مندرجہ بالا بیان کردہ بوسٹر خوراکیں آپ کے بچے کی نشوونما کے دوران اس تحفظ کی توسیع کے لئے ضروری ہیں-

ڈی ٹی اے پی/ آئی پی وی/ ایچ آئی بی (DTaP/IPV/Hib) ویکسین کن بیماریوں کی روک تھام کرسکتی ہے؟

ڈپتھیریا (Diphtheria)

ڈپتھیریا ایک خطرناک بیماری ہے جو فوراً سانس لینے کے مسائل کا سبب بن سکتی ہے- یہ دل اور اعصابی نظام کو نقصان پہنچاسکتی ہے اور شدید واقعات میں موت کا سبب بن سکتی ہے- ڈپتھیریا ویکسین متعارف ہونے سے پہلے شمالی آئرلینڈ میں ڈپتھیریا کے ہر سال تقریباً 1500 واقعات ہوتے تھے-

ٹیٹنس (Tetanus)

ٹیٹنس ایک تکلیف دہ بیماری ہے جو پٹھوں کو متاثر کرتی ہے اور سانس کے مسائل کا باعث بن سکتی ہے- یہ مٹی اور گوبر میں پائے جانے والے جراثیم کے کھلے زخموں یا جلے ہوئے مقامات کے ذریعے جسم کے اندر داخل ہونے سے ہوتی ہے- ٹیٹنس اعصابی نظام کو متاثر کرتی ہے اور اس سے موت بھی واقع ہوسکتی ہے- یہ ایک شخص سے دوسرے میں منتقل نہیں ہوسکتی-

پرٹسس (Pertussis) (کالی کھانسی)

کالی کھانسی ایک بیماری ہے جو کھانسی کے طویل دوروں اور دم گھٹنے کا سبب بن سکتی ہے جس سے سانس لینے میں دشواری ہوتی ہے- یہ 10 ہفتوں تک جاری رہ سکتی ہے- ننھے بچوں کے لئے یہ کافی خطرناک ہوتی ہے اور ایک سال سے کم عمر بچوں کے لئے موت کا سبب بھی بن سکتی ہے- پرٹسس ویکسین متعارف ہونے سے پہلے، شمالی آئرلینڈ میں ہر سال کالی کھانسی کے 3500 تک واقعات ہوتے تھے-

پولیو

پولیو ایک وائرس ہے جو کہ اعصابی نظام پر حملہ کرتا ہے اور پٹھوں کو مستقل طور پر مفلوج کرسکتا ہے۔ اگر یہ چھاتی کے پٹھوں یا دماغ پر اثرانداز ہو تو پولیو سے موت واقع ہوسکتی ہے۔ پولیو ویکسین متعارف ہونے سے پہلے شمالی آئرلینڈ میں ہر سال فالج والے پولیو کے 1500 تک واقعات ہوتے تھے۔

ایچ آئی بی (Hib)

ایچ آئی بی (Hib) ایک انفیکشن ہے جو بہت سی بڑی بیماریوں کا سبب بن سکتی ہے جیسا کہ خون میں زہر پھیلنا، نمونیا اور مییننجائٹس۔ یہ تمام بیماریاں فوری علاج نہ ہونے کی صورت میں ہلاک کرسکتی ہیں۔ ایچ آئی بی (Hib) ویکسین آپ کے بچے کو مییننجائٹس کی (Hib) ایک قسم سے ہی محفوظ رکھتی ہے۔ یہ کسی دیگر قسم کے مییننجائٹس کے خلاف تحفظ فراہم نہیں کرتی۔

ڈی ٹی اے پی/ آئی پی وی/ ایچ آئی بی (DTaP/IPV/Hib) کے ضمنی اثرات

بیشتر بچوں پر کسی قسم کے ضمنی اثرات نہیں ہوں گے لیکن تمام بچے مختلف ہوتے ہیں۔ آپ کے بچے پر مندرجہ ذیل ضمنی اثرات مرتب ہوسکتے ہیں جو کہ عموماً معمولی ہوتے ہیں:

- ٹیکے کے بعد 48 گھنٹوں تک بے چینی؛
- ہلکا بخار
- ٹیکے کی جگہ پر معمولی سی گلٹی۔ یہ چند ہفتوں تک رہ سکتی ہے اور پھر آہستگی سے غائب ہو جائے گی۔

اگر آپ کے خیال میں DTaP/IPV/Hib ٹیکہ لگوانے کے بعد آپ کے بچے پر کسی دیگر قسم کا ردعمل ہوا ہے اور آپ اس کے متعلق فکر مند ہیں تو اپنے ڈاکٹر، پریکٹس نرس یا ہیلتھ وزیٹر سے بات کریں۔

والدین اور دیکھ بھال کرنے والے زرد کارڈ (Yellow Card) اسکیم کے تحت بھی ویکسین اور ادویات کے مشتبہ ضمنی اثرات کی اطلاع فراہم کرسکتے ہیں۔ یہ اطلاع www.yellowcard.gov.uk پر آن لائن یا مفت فون 0808 100 3352 پر زرد کارڈ (Yellow Card) ہاٹ لائن کو فون کے ذریعے بھی دی جاسکتی ہے (سوموار تا جمعہ صبح 10.00 بجے تا دوپہر 2.00 بجے دستیاب ہے)۔

الرجی کا ردعمل

بہت کم واقعات میں کسی ویکسین سے الرجی کا ردعمل ہوسکتا ہے جیسا کہ جسم کے بعض حصوں یا پورے جسم پر ہونے والی چھپاکی یا خارش۔ اس سے بھی کم واقعات میں بچوں کو مدافعتی ٹیکے لگانے کے چند منٹوں میں ہی شدید ردعمل ہوسکتا ہے جو کہ سانس لینے میں دشواری اور ممکنہ طور پر بے ہوشی کا باعث بن سکتا ہے۔ اسے فوری ردعمل (anaphylaxis) کہتے ہیں۔ ایک حالیہ مطالعے سے ظاہر ہوا ہے کہ مدافعتی ٹیکوں کے نصف ملین واقعات میں سے ایک کے فوری ردعمل (anaphylaxis) کے واقعے کی اطلاع ملی ہے۔ اگرچہ الرجی کا ردعمل باعث تشویش ہوسکتا ہے لیکن علاج سے جلد اور مکمل صحت یابی ہو جاتی ہے۔

دورے

DTaP/IPV/Hib کی انتہائی کم واقعات میں ویکسین دینے کے ایک یا دو دن بعد بچوں کو دورہ پڑسکتا ہے۔ یہ عموماً انتہائی تیز بخار کے ساتھ وابستہ ہوتا ہے۔ اگر بچے کو دورہ پڑے تو فوراً اپنے جی پی سے رابطہ کریں۔ عموماً بچے دورے سے جلدی اور مکمل طور پر بحال ہوجاتے ہیں۔ ننھے بچوں کو کبھی بھی دورہ پڑ سکتا ہے، لہٰذا ضروری نہیں کہ ویکسین کے بعد پڑنے والے دورے کی وجہ ویکسین ہی ہو۔ آپ کا ڈاکٹر اس چیز کا فیصلہ کرے گا کہ آیا آپ کے بچے کو ویکسین کی مزید خوراک دی جائے۔ اگر آپ مدافعتی ٹیکوں میں تاخیر کریں گے تو یہ آپ کے بچے میں DTaP/IPV/Hib کے بعد دورہ پڑنے کا امکان زیادہ کردے گا کیونکہ زندگی کے ابتدائی چھ ماہ میں تیز بخار کے بعد دورہ پڑنا زیادہ عام نہیں ہے۔ چنانچہ اپنے بچے کو صحیح عمر میں ویکسین دلوانے کو یقینی بنانا اہم ہے۔

نیوموکوکل ویکسین (PCV)

یہ ویکسین مینینجائٹس کی عام ترین وجوہات میں سے ایک اور دیگر بیماریوں جیسا کہ کان کی شدید انفیکشنوں (otitis media) اور نیوموکوکل بیکٹیریا کی عام ترین اقسام کے سبب ہونے والے نمونیہ کے خلاف تحفظ فراہم کرتی ہے۔ مینینجائٹس، کان کی انفیکشنوں اور نمونیہ نیوموکوکل بیکٹیریا اور دیگر بیکٹیریا اور وائرسوں کی کم عام اقسام کی وجہ سے بھی ہوسکتی ہے۔ یہ ویکسین ان دیگر تکالیف کے خلاف تحفظ نہیں فراہم کرے گی۔

آپ کے بچے کو دو، چار اور 15 ماہ کی عمر میں پی سی وی (PCV) مدافعتی ٹیکے لگ جانے چاہئیں۔

نیوموکوکل انفیکشن کیا ہے؟

نیوموکوکل انفیکشن مینینجائٹس کی عام ترین وجوہات میں سے ایک ہے لیکن یہ کان کی شدید انفیکشن (otitis media)، نمونیہ اور بعض دیگر بیماریوں کا بھی سبب بنتی ہے۔

پی سی وی (PCV) کے ضمنی اثرات

مدافعتی ٹیکے لگائے جانے والے ہر 10 بچوں میں سے ایک یا دو کو ٹیکے کی جگہ پر سوجن، سرخی یا ابھار یا ہلکا بخار ہوسکتا ہے۔ بہت کم واقعات میں، ویکسین الرجی کے ردعمل کا سبب بن سکتی ہے (اوپر ملاحظہ کریں)۔

مین سی (MenC) ویکسین

یہ ویکسین مینینگوکوکل گروپ سی مین سی (MenC) کی انفیکشن کے خلاف تحفظ فراہم کرتی ہے جو کہ مینجائٹس اور سیپٹیسیمیا [(septicaemia) (خون میں زہر پھیلنے)] کا سبب بننے والے بیکٹیریا کی ایک قسم ہے۔ مین سی (MenC) دیگر بیکٹیریا یا وائرس کے سبب ہونے والی مینینجائٹس کے خلاف تحفظ فراہم نہیں کرتی۔

آپ کے بچے کو تین اور چار ماہ کی عمر میں مین سی (MenC) کے مدافعتی ٹیکے لگ جانے چاہئیں۔

آپ کے بچے کو 12 ماہ کی عمر میں ایک مین سی (MenC) (Hib کے ہمراہ) ایک بوسٹر لگایا جائے گا۔

مینینجائٹس اور سیپٹیسیمیا کیا ہیں؟

مینینجائٹس دماغ کی جھلی کی سوزش (ورم) ہے۔ سیپٹیسیمیا خون میں زہر کا پھیلنا ہے۔ مینینجائٹس کا سبب بننے والے جراثیم ہی سیپٹیسیمیا پیدا کرسکتے ہیں۔ چھوٹے بچوں اور 15 سے 17 سال کے نوجوانوں کو مینینگوکوکل گروپ سی (meningococcal group C) سے مینینجائٹس یا سیپٹیسیمیا ہونے کا زیادہ اندیشہ ہوتا ہے۔

مین سی (MenC) ویکسین کتنی مئوثر ہے ؟

مین سی (MenC) متعارف ہونے کے بعد گروپ سی بیماری سے متاثر ہونے والے ایک سال سے کم عمر بچوں کی شرح 95% کے قریب کم ہوگئی ہے۔ ویکسین لگتے ہی 10 میں سے تقریباً 9 بچے محفوظ ہوجاتے ہیں۔

مینینجائٹس اور سیپٹیسیمیا دونوں ہی انتہائی خطرناک ہیں۔ یہ بات اہم ہے کہ آپ ان نشانیوں اور علامات کو پہچانتے ہوں اور آپ کو علم ہو کہ انہیں دیکھنے کی صورت میں کیا کرنا چاہیئے۔

مین سی (MenC) ویکسین کے ضمنی اثرات

ٹیکہ لگانے کی جگہ آپ کے بچے کو سوجن، سرخی یا ابھار ہوسکتا ہے۔ ویکسین دیے گئے تقریباً نصف بچے چڑچڑے ہوجاتے ہیں اور 20 میں سے تقریباً 1 کو ہلکا بخار ہوسکتا ہے۔ بہت کم واقعات میں، ویکسین الرجی کے ردعمل کا سبب بن سکتی ہے۔

ایچ آئی بی (Hib)/ مین سی (MenC) ویکسین

ہیمو فائلیس انفلوئنزا قسم بی (ایچ آئی بی) [*Haemophilus influenzae* type b (Hib)] اور مینینگوکوکل سی (meningococcal C) انفیکشنوں کے خلاف تحفظ میں اضافہ کرنے کے لئے آپ کے بچے کو ایچ آئی بی (Hib)/ مین سی (MenC) ویکسین کی ایک مشترکہ خوراک کی ضرورت ہوگی۔ یہ بوسٹر خوراک تمام بچپن میں مینینجائٹس اور سیپٹیسیمیا کے دو اسباب کے خلاف طویل المیعاد تحفظ فراہم کرتی ہے۔

آپ کے بچے کو 12 ماہ کی عمر میں ایچ آئی بی (Hib) / مین سی (MenC) ویکسین کی بوسٹر خوراک ملنی چاہیئے۔

ایچ آئی بی (Hib) / مین سی (MenC) بوسٹر کے ضمنی اثرات

آپ کے بچے کو ٹیکے کی جگہ سوجن، سرخی یا ابھار ہوسکتا ہے۔ ویکسین دیے گئے تقریباً نصف بچے چڑچڑے ہوجاتے ہیں اور 20 میں سے تقریباً 1 کو ہلکا بخار ہوسکتا ہے۔ بہت کم واقعات میں، ویکسین الرجی کے ردعمل کا سبب بن سکتی ہے۔

ایم ایم آر (MMR) ویکسین

ایم ایم آر (MMR) آپ کے بچے کو خسرہ (M)، گلسوئے (M) اور جرمن خسرہ (R) کے خلاف تحفظ فراہم کرتی ہے۔

آپ کے بچے کو 15 ماہ کی عمر میں ایم ایم آر (MMR) کے مدافعتی ٹیکے لگانے چاہئیں۔

آپ کا بچہ اسکول جانا شروع کرنے سے پہلے ایم ایم آر (MMR) کی ایک بوسٹر خوراک وصول کرے گا۔

آپ کے بچے کو ویکسین حاصل کرنے سے کچھ عرصہ پہلے آپ کو ایم ایم آر (MMR) اور ایم ایم آر (MMR) بوسٹر سے متعلق معلومات بھیجی جائیں گی۔ اگر آپ کو اس سے پہلے ہی معلومات چاہیے تو ویب سائٹ www.mmrthefacts.nhs.uk یا www.dhsspsni.gov.uk/phealth ملاحظہ کریں یا بلاجھجک اپنے ہیلتھ وزیٹر سے دریافت کریں۔

مدافعتی ٹیکے لگوانے کے متعلق عمومی سوالات

ویکسین کے کتنی دیر بعد میں اپنے بچے کو تیرنے کے لئے لے جا سکتا ہوں ؟

آپ اپنے بچے کو ویکسین لگنے سے پہلے یا بعد، کسی بھی وقت تیرنے کے لئے لے جاسکتے ہیں۔ عام خیال کے برعکس، آپ کے بچے کو تیرنے کے لئے جانے سے پہلے کسی بھی مدافعتی ٹیکے کی ضرورت نہیں ہے۔

کیا میرے بچے کی مدافعت کے لئے کوئی دیگر طریقے بھی ہیں ؟

آپ کے بچے میں مدافعت پیدا کرنے کا کوئی دیگر مسلمہ اور مؤثر طریقہ نہیں ہے۔ کالی کھانسی کے خلاف تحفظ کے لئے ہومیوپیتھی ادویات کا تجربہ کیا جاتا رہا ہے لیکن یہ غیرمؤثر ہے۔ کونسل برائے فیکلٹی آف ہومیوپیتھی (ہومیوپیتھی کے سند یافتہ ڈاکٹروں کے لئے رجسٹرڈ تنظیم) والدین کو مشورہ دیتی ہے کو وہ معیاری ویکسین کے ذریعے بچوں میں مدافعت پیدا کریں۔

کیا ایک ہی وقت میں بہت سی ویکسین دینے سے میرے بچے کے مدافعتی نظام پر ضرورت سے زیادہ بوجھ تو نہیں ہوجائے گا؟

نہیں۔ پیدائش کے وقت سے ہی، بچوں کے مدافعتی نظام ان کے گرد حصار قائم کرنے والے جراثیموں کے خلاف تحفظ فراہم کرتے ہیں۔ اس تحفظ کے بغیر، بچے ان لاکھوں بیکٹیریا اور وائرسوں کا مقابلہ نہیں کرسکتے جو ان کی جلد، ناک، گلے اور آنتوں پر موجود ہوتے ہیں۔ یہ تحفظ زندگی بھر جاری رہتا ہے۔

اصولی طور پر ایک ننھا بچہ ایک وقت میں تقریباً 10,000 ویکسین پر مؤثر طور سے ردعمل ظاہر کرسکتا ہے۔ لہٰذا بچے کا مدافعتی نظام معمول کے مطابق مدافعتی ٹیکوں کے ذریعے دی گئی ویکسینوں کی تعداد سے بآسانی نمٹ سکتا ہے۔

میں نے سنا ہے کہ ویکسین میں تھایومرسل (پارا) ہوتا ہے

بچوں کے معمول کے بچپن کے مدافعتی پروگرام میں اب تھایومرسل کا مزید استعمال نہیں کیا جاتا۔ ویکسین کو محفوظ رکھنے کے لئے پارے کی ذرہ برابر مقدار 60 سال سے زائد عرصے تک استعمال کی جاتی رہی۔ اس تمام عرصے میں ایسی کوئی شہادت نہیں ملی کہ اس سے کوئی نقصان پہنچا ہو۔ تاہم، قابل اجتناب ذرائع سے پارے کی زد میں آنے میں کمی لانے کے عالمگیر مقصد کے تحت اس کا استعمال بتدریج ختم کردیا گیا ہے۔

کیا کوئی ایسی وجوہات ہیں جن کے باعث میرے بچے کو مدافعتی ٹیکے نہ لگائے جائیں ؟

بچے کو مدافعتی ٹیکہ نہ لگانے کی بہت ہی کم وجوہات ہیں- اگر آپ کے بچے کو درج ذیل میں سے کچھ بھی ہے تو آپ کو اپنے ہیلتھ وزیٹر، جی پی یا پریکٹس نرس کو مطلع کرنا چاہیئے:

- تیز حرارت یا بخار ہے؛
- کسی مدافعتی ٹیکے سے منفی رد عمل ہوا ہے؛
- اسے کسی چیز سے شدید الرجی ہے؛
- خون بہنے کا عارضہ ہے؛
- تشنج یا دورے پڑتے رہے ہیں؛
- کینسر کا علاج ہوتا رہا ہے؛
- کوئی ایسی بیماری ہے جس نے مدافعتی نظام کو متاثر کیا ہے (مثلاً لیوکیمیا، ایچ آئی وی، یا ایڈز)؛
- ایسی دوائی دی جا رہی ہے جس سے مدافعتی نظام متاثر ہوتا ہے (مثلاً زیادہ مقدار میں اسٹیرائڈز یا عضو کی تبدیلی یا کینسر کے بعد کے علاج)؛
- کوئی دیگر خطرناک بیماری ہے-

ان کا ہمیشہ یہ مطلب نہیں کہ آپ کے بچے کو مدافعتی ٹیکہ نہیں لگایا جاسکتا لیکن اس سے ڈاکٹر یا نرس کو یہ فیصلہ کرنے میں مدد ملتی ہے کہ آپ کے بچے کے لئے کون سے مامونیت ٹیکے بہترین ثابت ہوں گے اور آیا انہیں آپ کو کوئی دیگر مشورہ دینے کی ضرورت ہے- بیماری کی خاندانی تاریخ کوئی ایسی وجہ نہیں کہ بچے کو ٹیکہ نہ لگایا جاسکے-

اگر میرے بچے کو مدافعتی ٹیکے کے بعد تیز حرارت ہو جائے تو کیا ہوگا ؟

عام طور پر ویکسین کے ضمنی اثرات نہیں ہوتے یا بہت معمولی ہوتے ہیں اور جلد ہی ختم ہو جاتے ہیں- بعض بچوں کے جسم کا درجہ حرارت بڑھ جاتا ہے یا انہیں بخار ہو جاتا ہے (37.5°C سے زیادہ)- اگر آپ کے بچے کا چہرہ چھونے پر گرم محسوس ہو یا دیکھنے میں سرخ یا تمتمایا ہوا لگے تو غالباً اسے بخار ہے- آپ کسی تھرمامیٹر سے اس کی حرارت جانچ سکتے ہیں- ننھے بچوں اور کم سن بچوں کو بخار ہو جانا عام سی بات ہے- انہیں یہ اکثر انفیکشن سے ہوجاتے ہیں- بعض مرتبہ بخار بچے میں دورہ پڑنے کا سبب بھی بن سکتا ہے- یہ کسی بھی بخار کے سبب ہوسکتا ہے چاہے بخار انفیکشن کے باعث ہو یا پھر ویکسین کے- لہٰذا یہ جاننا اہم ہے کہ بخار کی صورت میں کیا کیا جائے- یاد رکھیں، بیماریوں سے بخار ہونے کا امکان ویکسین کی نسبت ہونے سے زیادہ ہوتا ہے-

بخار کا علاج کیسے کریں

1- اپنے بچے کے جسم کو ٹھنڈا رکھیں یہ یقینی بنائیں:

- اس کے اوپر کمبل یا کپڑے کی کئی تہیں نہیں ہیں؛
- اس کا کمرہ بہت زیادہ گرم نہیں ہے (یہ ٹھنڈا بھی نہ ہو، بس خوشگوار حد تک ٹھنڈا ہو)-

2- پینے کے لئے کافی مقدار میں ٹھنڈے مشروب دیں-

3- اسے بچوں کی پیراسٹامول یا آئیبوپروفن محلول دیں (بغیر شکر کے خریدیں)- بوتل پر لکھی ہدایات غور سے پڑھیں اور بچے کی عمر کے مطابق دوا کی صحیح خوراک دیں- ہو سکتا ہے کہ چار سے چھ گھنٹوں کے بعد اسے دوسری خوراک دینے کی ضرورت پڑے-

یاد رکھیں، 16 سال سے کم عمر بچوں کو ایسی ادویات ہرگز نہ دیں جن میں اسپرین شامل ہو-

فوراً ڈاکٹر سے رابطہ کریں اگر آپ کے بچے کو:

- تیز بخار ہے (39°C یا اس سے زیادہ)
- دورہ پڑ گیا ہے

اگر آپ کے بچے کو دورہ پڑ گیا ہے تو اسے محفوظ جگہ پر پہلو کے بل لٹائیں کیونکہ اس کے جسم میں تشنج یا جھٹکا پیدا ہوسکتا ہے۔

میننجائٹس اور سیپٹیسیمیا کی پہچان کرنا

مین سی (MenC) ویکسین، ایچ آئی بی (Hib) ویکسین اور نیوموکوکل ویکسین تین اقسام کی میننجائٹس اور سیپٹیسیمیا (خون میں زہر پھیلنا) کے خلاف تحفظ فراہم کرتی ہیں۔ بعض دیگر اقسام بھی ہیں جن کے لئے ویکسین دستیاب نہیں، لہٰذا علامات اور نشانیوں کا دھیان رکھنا اہم ہے۔

میننجائٹس دماغ کی جھلی کی سطح کے ورم کا سبب بن سکتی ہے۔ یہی جراثیم خون میں زہر پھیلا سکتے ہیں (سیپٹیسیمیا)۔ میننجائٹس اور سیپٹیسیمیا کا شکار بچہ چند گھنٹوں میں سخت بیمار ہوسکتا ہے۔ اگر علاج نہ کیا جائے تو دونوں بیماریاں جان لیوا ثابت ہوسکتی ہیں۔ میننجائٹس کی ابتدائی علامات معتدل اور بخار و فلو سے ملتی جلتی ہیں جیسا کہ زیادہ درجہ حرارت (37.5°C یا اس سے زیادہ)، چڑچڑاپن، قے، اور کھانے سے انکار۔ تاہم، چند اہم نشانیاں جن پر نظر رکھنے کی ضرورت ہے، مندرجہ ذیل ہیں۔

چھوٹے بچوں میں، **میننجائٹس** کی اہم علامات میں شامل ہیں:

- بلند کراہٹ کے مشابہہ چیخ
- اٹھانے پر اضطراب
- تالو کا ابھار
- غنودگی اور ردعمل کا کم اظہار – جگانے میں دقت
- سستی، بے حسی یا جھٹکے دار حرکات کے ساتھ اکڑن
- کھانے سے انکار، قے کرنا
- زرد، دھبے دار یا نیلے رنگ میں تبدیل ہوتی ہوئی جلد
- بخار

اور **سیپٹیسیمیا** کی اہم علامات میں مندرجہ ذیل شامل ہوسکتی ہیں:

- تیز یا غیرمعمولی انداز میں سانس لینا
- زرد، دھبے دار یا نیلے رنگ میں تبدیل ہوتی ہوئی جلد
- سرد ہاتھوں اور پاؤں کے ساتھ بخار
- کپکپاہٹ
- قے کرنا، کھانے سے انکار
- سرخ یا جامنی دانے جو کہ دبانے سے مدہم نہیں پڑتے (گلاس کا ٹیسٹ کریں جس کی تفصیل نیچے دی گئی ہے)
- پٹھوں کے درد سے تکلیف یا زود حسی یا عضو یا جوڑ کی شدید تکلیف
- نڈھال ہونا
- نیند کا شدید غلبہ

اگر ایک شیشے کے گلاس کو سیپٹیسیمیا کے دانوں پر رکھ کر زور سے دبایا جائے تو دانے مدھم نہیں پڑیں گے۔ آپ گلاس میں سے دانوں کو دیکھ سکیں گے۔ اگر ایسا ہوتا ہے تو فوراً ڈاکٹر کی مدد حاصل کریں۔

بڑے بچوں، نوعمر افراد اور **بالغوں** میں **مینجائٹس** کی اہم علامات میں شامل ہیں:

- اکڑی ہوئی گردن (یہ چیک کریں کہ آیا وہ اپنے گھٹنوں کو چوم سکتے ہیں یا اپنے گھٹنوں سے پیشانی کو چھو سکتے ہیں)
- انتہائی شدید سردرد (طبی امداد حاصل کرنے کے لئے صرف یہ کافی نہیں ہے)
- تیز روشنیوں سے ناپسندیدگی
- قے کرنا
- بخار
- غنودگی کا شکار، کم ردعمل ظاہر کرنا یا بدحواس ہونا
- خارش

اور **سیپٹیسیمیا** کی اہم علامات میں شامل ہیں:

- نیند کا غلبہ، کم ردعمل ظاہر کرنا، سپاٹ یا بدحواس (سیپٹیسیمیا کی ایک تاخیری علامت)
- بازؤوں، ٹانگوں اور جوڑوں میں شدید تکلیف اور درد
- انتہائی سرد ہاتھ اور پاؤں
- کپکپی
- تیز تیز سانس لینا
- سرخ یا جامنی دانے جو دبانے سے مدہم نہیں پڑتے (گلاس کا ٹیسٹ کریں جو پہلے واضح کیا گیا ہے)
- قے کرنا
- بخار
- پیچیش اور پیٹ میں مروڑ

یہ بات یاد رکھنا اہم ہے کہ ہر کسی میں مندرج علامات ظاہر نہیں ہوں گی۔ اگر کسی شخص میں مندرج علامات میں سے کچھ ظاہر ہوتی ہیں، بالخصوص سرخ یا جامنی دانے، تو **فوری طور پر** طبی امداد حاصل کیجیئے۔ اگر آپ اپنے ڈاکٹر سے رابطہ نہیں کرسکتے، یا مشورہ حاصل کرنے کے بعد بھی فکرمند ہیں تو اپنے حواس پر بھروسہ کیجیئے اور اپنے بچے کو نزدیک ترین اسپتال کے ہنگامی شعبے میں لے جائیے۔

میں مزید معلومات کہاں سے حاصل کرسکتا ہوں؟

Meningitis Research Foundation اور Meningitis Trust دونوں مینجائٹس کے متعلق معلومات فراہم کرتے ہیں۔

Meningitis Research Foundation کی 24 گھنٹے مفت ہیلپ لائن کو 080 8800 3344 پر فون کریں یا ویب سائیٹ www.meningitis.org ملاحظہ کریں۔

Meningitis Trust's کی 24 گھنٹے مفت ہیلپ لائن پر فون کریں یا ویب سائیٹ www.meningitis-trust.org ملاحظہ کریں۔

آپ مزید مشورے کے لئے اپنے ڈاکٹر، پریکٹس نرس یا ہیلتھ وزیٹر سے بھی دریافت کرسکتے ہیں۔

یہ کیسے دی جائے	وہ بیماریاں جن کے خلاف ویکسین تحفظ فراہم کرتی ہے	کب مدافعتی ٹیکہ لگوایا جائے
ایک ٹیکہ ایک ٹیکہ	خناق، تشنج، شہقہ (کالی کھانسی)، پولیو اور ایچ آئی بی نیوموکوکل انفیکشن	**2 ماہ کی عمر**
ایک ٹیکہ ایک ٹیکہ	خناق، تشنج، شہقہ، پولیو اور ایچ آئی بی مینِنجائٹس سی	**3 ماہ کی عمر**
ایک ٹیکہ ایک ٹیکہ ایک ٹیکہ	خناق، تشنج، شہقہ، پولیو اور ایچ آئی بی مینِنجائٹس سی نیوموکوکل انفیکشن	**4 ماہ کی عمر**
ایک ٹیکہ	ایچ آئی بی اور مینِنجائٹس سی	**12 ماہ کی عمر**
ایک ٹیکہ ایک ٹیکہ	خسرہ، گلسوئے اور جرمن خسرہ نیوموکوکل انفیکشن	**15 ماہ کی عمر**
ایک ٹیکہ ایک ٹیکہ	خناق، تشنج، شہقہ اور پولیو خسرہ، گلسوئے اور جرمن خسرہ	**3 سے 5 سالہ**
ایک ٹیکہ	خناق، تشنج اور پولیو	**14 سے 18 سالہ**

اگر آپ کے بچے سے ان میں سے کوئی ویکسین چھوٹ گئی ہے تو دوبارہ لینے میں کبھی دیر نہیں ہوئی- اپنے جی پی یا ہیلتھ وزیٹر کے ساتھ ملاقات کا بندوبست کریں-

اگر آپ کو مدافعتی ٹیکوں کے متعلق مزید معلومات درکار ہیں، تو ڈی ایچ ایس پی ایس کی ویب سائیٹ
www.dhsspsni.gov.uk/phealth یا
قومی مدافعتی ٹیکوں کی ویب سائیٹ
www.immunisation.nhs.uk یا
www.mmrthefacts.nhs.uk ملاحظہ کریں-

Produced by the Health Promotion Agency for Northern Ireland on behalf of the Department of Health, Social Services and Public Safety and the four Health and Social Services Boards. Crown Copyright material reproduced with the permission of the Controller of HMSO and the Queen's Printer for Scotland.

02/07