

**Aşı Nedir, Nasıl Etki Eder?**

İnsan ve hayvanlarda hastalık yapma yeteneğinde olan virüs, bakteri vb. mikropların hastalık yapma özelliklerinden arındırılarak ya da bazı mikropların salgıladığı toksinlerin etkileri ortadan kaldırılarak geliştirilen biyolojik ürünlere aşı denir. Aşı, insanları hastalıklardan ve hastalıkların neden olduğu sonuçlardan koruyabilmek için sağlam ve risk altındaki kişilere uygulanır. Vücut bu şekli ile kendisine zarar vermeyen mikrop ya da toksinleri tanır ve onlara karşı bir savunma geliştirir. Böylece gerçek mikropla karşılaştığında önceden geliştirilmiş savunma sistemi ile savaşır ve kişi hastalığa yakalanmaz. Bu kişi artık o hastalığa karşı bağıştıktır. Oluşan bağıştıklama genellikle ömür boyu vücutta kalır ve hastalık etkeni ile karşılaştınca onu etkisiz kılmak için savaşır.

Bağıştıklama, aşıyla önlenbilir hastalıkların ve ölümlerin önlenmesi açısından en önemli toplum sağlığı müdahaleleri arasında yer almaktadır. Aşılanarak bağıştık hale gelmiş bireylerin oluşturduğu toplumlarda hastalıklar, salgınlar görülmez.

CoronaVac Aşısı Nedir?

CoronaVac, bir İnaktif Virüs Aşısıdır. Bu aşı ile enfekte etme özelliğini yitirmiş olan ölü virüs vücuda verilerek vücudun kendisine zarar veremeyecek hale gelen virüse karşı mücadele etmesi, bağıştıklık kazanması hedeflenir.

İnaktif Pandemik COVID-19 aşısı (CoronaVac) uygulaması sonrasında ortaya çıkabilecek hafif ancak sık görülen lokal ve sistemik durumlar şunlardır: Aşı uygulanan bölgede mikropkapma sonucu damarboyunca ağrı, kızarıklık, şişlik gelişmesi ve buna bağlı olarak enfeksiyon riski (apse-cerahat gibi), ilacın deri altında ve damar etrafındaki yapılarda birikmesi, iğne yeri etrafında kan toplanması, yorgunluk, baş ağrısı, ateş, kas/eklem ağrısı, ishal, titreme, kusma, alerjik reaksiyon, lenfadenopati. Bunlar ve bunların dışında öngörülemeyen herhangi bir yan etki durumunda en yakın sağlık kuruluşuna başvurmanız önerilir.

İnaktif Pandemik COVID-19 aşısının (CoronaVac), Kırkağaç Hastanesi tarafından uygulanmasını kabul ettiğimi beyan ederim. Gerek başvurum sırasında ve sonrasında, gerek bu formu doldururken sağlık ile ilgili her konuda soru sorma, değerlendirme ve karar verme fırsatı tarafıma verilmiş, sağlık personeli tarafından oluşabilecek hastalıklar, risk ve tehlikeler konusunda gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Bu hastalıklar hakkında, bilgilendirildiğim ve aydınlatıldığım halde kendi özgür irademle söz konusu aşının uygulanmasına İZİN VERİYORUM ve bu formu imzalıyorum.

Adı-Soyadı (el yazısı ile) İmza Rızanın Alındığı Tarih / Saat

.....
.....
.....

(El yazınız ile "okuduğumu anladım, kabul ediyorum" yazınız.)



Doküman Kodu: EN.RB.005

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 2 / 2

AŞI ÖNCESİ DEĞERLENDİRME

Kesin Kontrendike Durumlar VAR YOK

Aşının içeriğinde bulunan herhangi bir maddeye karşı alerji/anafilaksi öyküsü.		
Pandemik aşının ilk dozu sonrasında anafilaksi öyküsü varlığı		

Aşının Ertelenmesi Gereken Durumlar VAR YOK

38°C ve üzerinde ateş varlığı,		
Henüz kesin tanı konulamamış akut hastalık varlığı		
Kronik hastalıkların akut ataklarının varlığı		

Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar (Uygun (✓) - Uygun Değil (×))

Diğer inaktif rutin aşılar (mevsimsel influenza, pnömokok, meningokok vb.) ile arasında (öncesinde ve sonrasında) en az iki hafta süre bırakılmış mı?		
Canlı aşılar (BCG, OPA, KKK, suçiçeği vb.) ile arasında (öncesinde ve sonrasında) en az dört hafta süre bırakılmış mı?		
Gebelik mevcut mu? (Kendi istekleri halinde uygulanabilir. İlk trimesterde uygulanmaması tercih edilir)		
Emzirme mevcut mu? (Kendi istekleri halinde emzirenlere aşı uygulanabilir.)		
KontROLSÜZ epilepsi, Guillain-Barre Sendromu, transvers myelit gibi enfeksiyonla ve aşıyla alevlenebilen nörolojik hastalık tanısı var mı? (Takip eden klinisyen tarafından değerlendirilmesi önerilir)		
Kişi immünsüprese mi? (Takip eden klinisyen tarafından değerlendirilmesi önerilir)		
Kanama bozukluğu hikayesi var mı?		

Yukarıda (×) işareti ile işaretlenen durumlarla ilgili risk grubunda olmama rağmen tüm riskleri kabul ediyorum, COVID-19 aşısı (CoronaVac) yaptırmak istiyorum.

Adı-Soyadı (el yazısı ile) İmza Rızanın Alındığı Tarih / Saat

.....
.....
.....

AŞI SONRASI DEĞERLENDİRME:

VİTAL BULGULAR: AŞI SONRASI İSTENMEYEN ETKİLER (VAR-YOK)

DOKTOR ADI SOYADI : UYGULAYAN ADI SOYADI: