JAMHURI YA MUUNGANO WA TANZANIA

WIZARA YA AFYA NA USTAWI WA JAMII

MPANGO WA TAIFA WA CHANJO

CHANJO YA SURUA, CHANJO YA PILI KATIKA RATIBA YA CHANJO

MWONGOZO WA MCHANJAJI

2014

YALIYOMO

VIFUPISHO iii
DIBAJI iv
SHUKURANI v
SURA YA KWANZA; UGONJWA WA SURUA 1
1.1 Utangulizi 1
1.2 Hali ya Ugonjwa wa surua, Tanzania. 1
1.3 Dalili za ugonjwa wa Surua 1
1.4 Tiba 2
1.5 Kinga dhidi ya ugonjwa wa Surua 2
1.6 Sababu za kuanzishwa kwa chanjo ya pili ya chanjo ya surua 2
SURA YA PILI: CHANJO YA SURUA 3
2.1 Chanjo ya Surua 3
2.2 Utunzaji na Usafirishaji wa Chanjo 3
SURA YA TATU: RATIBA YA UTOAJI WA CHANJO 5
3.1 Ratiba ya Utoaji wa Chanjo Tanzania 5
3.2 Vifaa Vinavyohitajika wakati wa Kutoa Chanjo 6
3.3 Jinsi ya Kuchanganya Chanjo ya Surua 6
3.4 Jinsi ya Kutoa Chanjo ya Surua 6
3.5 Utaratibu wa Kutoa Chanjo 7
3.6 Mambo ya Kufanya Baada ya Kutoa Chanjo 7
3.7 Maelezo muhimu kwa Mchanjaji 7
3.8 Maelezo Muhimu kwa Mzazi/Mlezi 8
3.9 Wasiostahili Kupata Chanjo ya Surua (Contraindications) 8
SURA YA NNE: MATUKIO YASIYO YA KAWAIDA YANAYOWEZA KUTOKEA BAADA YA CHANJO (ADVERSE EVENTS FOLLOWING IMMUNIZATION) 9
4.1 Utangulizi 9
4.2 Matukio yasiyo ya kawaida baada ya chanjo 9
4.3 Wasiositahili kupewa chanjo hii (Contraindication) 9

4.4 Namna ya kushughulikia Matukio yasiyo ya kawaida baada ya chanjo 9

4.5 Matukio yanayostahili kutolewa taarifa 10

4.6 Uchunguzi wa Matukio baada ya chanjo 10

SURA YA TANO: UHAMASISHAJI NA UELIMISHAJI WA JAMII 11

5.1 Kamati 11

5.2 Majukumu yao: 11

5.3 Ujumbe muhimu/Hitimisho 11

SURA YA SITA: UTUPAJI WA TAKA ZITOKANAZO NA UTOAJI WA CHANJO 12

6.1 Utangulizi: 12

6.2 Utupaji wa vichupa vya chanjo kwenye shimo lililojengwa kwa zege 14

6.3 Mambo muhimu yakukumbuka 14

VIFUPISHO

AEFI ---------- Adverse Events Following Immunization
AIDS ---------- Acquired Immunodeficiency Syndrome
ARI ---------- Acute Respiratory Infection
BCG ---------- Bacillus Calmette-Guerin (vaccine against TB)
CCHP ---------- Comprehensive Council Health Plan
CHMTs ---------- Council Health Management Teams
CRS ---------- Congenital Rubella Syndrome
DTP-HepB ---------- Diphtheria Tetanus Pertussis and Hepatitis B vaccine
Hib ---------- Heamophilus Influenza vaccine
EEFO ---------- Earliest Expiry –First –Out (EEFO)
EPI ---------- Expanded Programme on Immunization
FIC ---------- Fully Immunized Children
HIV ---------- Human Immunodeficiency Virus
HMIS ---------- Health Management Information System
IM ---------- Intra muscular route
IMCI ---------- Integrated Management of Childhood Illness
IMR ---------- Infant Mortality Rate
IVD ---------- Immunization and Vaccines Development
MCHIP ---------- Maternal and Child Health Integrated Program
MDG ---------- Millennium Development Goal
MMR ---------- Maternal Mortality Rate
MNCH ---------- Maternal Newborn and Child Health
MOHSW ---------- Ministry of Health and Social Welfare
OPD ---------- Out Patient Department
OPV ---------- Oral Polio Vaccine
PCV 13 ---------- Pneumococcal Conjugate Vaccine with 13 antigens
RHMTs ---------- Regional Health Management Teams
TFDA ---------- Tanzania Food and Drug Authority
UCI ---------- Universal Child Immunization
VVM ---------- Vaccines Vial Monitor
WHO ---------- World Health Organization
UNICEF ---------- United Nation Children Fund

DIBAJI

Ugonjwa wa surua unapatikana dunia nzima, juhudi za kukabiliana nao zimepunguza ueneaji wake hasa katika nchi zinazo zinatoa chanjo ya surua. Katika nchi zinazoendelea ikiwamo Tanzania, ugonjwa huu umejitokeza zaidi kutokana na kiwango kidogo cha uchanjaji.

Surua ni moja kati ya magonjwa yanayosababisha vifo vingi vya watoto chini ya miaka mitano (5). Takwimu za shirika la afya duniani zinaonyesha kuwa mwaka 2011 kulikuwa na vifo 158,000 vilivyotokana na ugonjwa huu. Takriban vifo 430 kila siku au vifo 18 kila baada ya saa moja. Zaidi ya asilimia 95 ya vifo vinavyotokana na ugonjwa huu hupatikana katika nchi zinazoendelea na zenye miundo mbinu hafifu.

Chanjo ya surua imepunguza vifo kwa asilia 71 katika kipindi cha mwaka 2000 hadi 2011 duniani. Mwaka 2011, asilimia 84 ya watoto chini ya mwaka mmoja walipata dozi moja ya chanjo ya surua duniani.

Tanzania imepiga hatua kubwa katika kuwapatia watoto chanjo ikiwemo chanjo ya surua na hivyo kupunguza idadi ya wagonjwa na vifo vinavyotokana na ugonjwa wa surua. Hata hivyo bado kumekuwa na taarifa za wagonjwa wa surua ikiwemo na milipuko kutoka sehemu mbalimbali za nchi hasa maeneo yenye kiwango cha chini cha utoaji wa chanjo.

Tanzania kama nchi zote duniani ina lengo la kutokomeza ugonjwa wa surua ifikapo mwaka 2020 sambamba na lengo la kutokomeza wa ugonjwa huu katika bara la Afrika. Moja ya mkakati wa kufikia malengo hayo ni kuwapatia watoto chanjo ya pili ya surua kwenye umri wa miezi kumi na nane (18).

Kitabu hiki kimetayarishwa kwa ajili ya wafanyakazi wa Afya hususani wale walio katika mstari wa mbele katika utoaji wa chanjo, ili kutoa maelezo sahihi kuhusu matumizi na utoaji wa chanjo ya pili ya surua.

Baada ya kusoma kitabu hiki, inatarajiwa kwamba mhusika ataelewa vizuri jinsi chanjo ilivyo, namna ya kuitunza, jinsi ya kuitumia na tahadhari zinazotakiwa kuchukuliwa wakati wa utoaji wake. Inashauriwa kwamba mtoa chanjo akisome kitabu hiki na aelewe vizuri kabla hajaanza kutoa chanjo hii.

Charles A. Pallangyo

KATIBU MKUU

SHUKURANI

Mafanikio ya kuandika na kuratibu kitabu hiki ambacho kitatumika kama mwongozo wa kutoa huduma za chanjo nchini yaliwezekana kutokana na juhudi za watu wengi. Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii inapenda kushukuru michango ya busara, hekima na uzoefu kwa watendaji wote wa mpango wa chanjo ofisi kuu za Dar es salaam na Zanzibar.

Wizara inatoa shukurani za dhati kwa mchango wao katika kukamilisha muongozo huu. Shukrani nyingi ziende kwa Shirika la Afya Duniani (WHO), Shirika la Maendeleo la Marekani (USAID), Shirika la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Watoto (UNICEF) Tanzania kwa mchango wao wa utaalamu na fedha ambazo ziliwezesha kufanikisha uandishi wa mwongozo huu.

Dr. Donan W.Mmbando
MGANGA MKUU WA SERIKALI

SURA YA KWANZA: UGONJWA WA SURUA

1.1 Utangulizi

Ugonjwa wa surua unapatikana dunia nzima, juhudi za kukabiliana nao zimepunguza ueneaji wake. Ugonjwa wa surua umepungua zaidi katika nchi ambazo zinatoa chanjo ya surua. Katika nchi zinazoendelea ikiwamo Tanzania, ugonjwa wa surua umejitokeza zaidi kutokana na kiwango kidogo cha uchanjaji.

Surua ni moja kati ya magonjwa yanayosababisha vifo vingi vya watoto chini ya miaka 5. Takwimu za shirika la afya duniani zinaonyesha kuwa mwaka 2011 kulikuwa na vifo 158,000 vilivyotokana na ugonjwa wa surua. Takriban vifo 430 kila siku au vifo 18 kila baada ya saa moja. Zaidi ya asilimia 95 ya vifo vinavyotokana na surua hupatikana katika nchi zinazoendelea na zenye miundo mbinu hafifu.

Chanjo ya surua imepunguza vifo kwa asilia 71 katika kipindi cha mwaka 2000 hadi 2011 duniani. Mwaka 2011, asilimia 84 ya watoto chini ya mwaka mmoja walipata dozi moja ya chanjo ya surua duniani.

Lengo la nne la milenia (MDG 4) linalenga kupunguza vifo vya watoto chini ya miaka 5 kwa theluthi mbili ifikapo mwaka 2015 ukilinganisha hali ilivyokuwa mwaka 2000. Chanjo ya surua inatarajiwa kuchangia kwa kiasi kikubwa kupunguza idadi ya vifo vya watoto chini ya miaka mitano.

1.2 Hali ya Ugonjwa wa surua, Tanzania.

Tanzania imepiga hatua kubwa katika kuwapatia watoto chanjo ikiwemo chanjo ya surua na hivyo kupunguza idadi ya wagonjwa na vifo vinavyotokana na ugonjwa wa surua. Hata hivyo bado kumekuwa na taarifa za wagonjwa wa surua ikiwemo na milipuko kutoka sehemu mbalimbali za nchi hasa maeneo yenye kiwango cha chini cha utoaji wa chanjo.

Tanzania kama nchi zote duniani ina lengo la kutokomeza ugonjwa wa surua ifikapo mwaka 2020 sambamba na lengo la kutokomeza wa ugonjwa huu katika bara la Afrika. Moja ya mkakati wa kufikia malengo hayo ni kuwapatia watoto chanjo ya pili ya surua kwenye umri wa miezi kumi na nane (18).

1.3 Dalili za ugonjwa wa Surua

Surua ni ugonjwa unaosababishwa na virusi vinavyoenea kwa haraka. Ugonjwa huathiri watu wa rika zote, lakini watoto wenye umri chini ya miaka mitano huathirika zaidi. Ugonjwa wa surua unaambukiza kwa njia ya hewa hasa pale mgonjwa anapokohoa au kupiga chafya na maambukizo huwa ni ya haraka sana hasa sehemu zenye msongamano.

Dalili za mwanzo za ugonjwa wa surua ni kuwa na HOMA na VIPELE vidogo vidogo na baadae dalili zifuatazo huweza kujitokeza: kikohozi, mafua na macho mekundu. Iwapo mgonjwa hakupata matibabu ya haraka anaweza kupata madhara yafuatayo: masikio kutoa usaha ambao huweza kusababisha kutokusikia, Vidonda vya macho vinaweza kusababisha upofu, nimonia (Kichomi), utapiamlo na hatimaye kifo. Ugonjwa wa surua huthibitishwa kwa uchunguzi wa damu ya mgonjwa maabara.

1.4 Tiba

Ugonjwa wa surua hauna tiba, bali matibabu hutolewa kwa ajili ya kutibu madhara yaliyosababishwa na surua kama vile nimonia (kichomi), kuhara, ugonjwa wa masikio, macho na homa.

1.5 Kinga dhidi ya ugonjwa wa Surua

Ugonjwa wa surua huzuilika kwa chanjo. Chanjo ya surua ni miongoni mwa chanjo za kawaida zinazotolewa katika kliniki ya afya ya uzazi na mtoto. Mtoto anatakiwa kupatiwa chanjo ya kwanza ya surua anapofikia umri wa miezi 9 na chanjo ya pili afikishapo umri wa miezi 18 (mwaka na nusu). Chanjo ya ziada ya surua pia hutolewa wakati wa kampeni za chanjo.

1.6 Sababu za kuanzishwa kwa chanjo ya pili ya chanjo ya surua

Licha ya mafanikio makubwa yaliyopatikana katika utoaji wa huduma za chanjo na upungufu mkubwa wa wagonjwa na vifo vitokanavyo na ugonjwa wa surua, bado kumekuwa na milipuko ya ugonjwa wa surua sehemu mbalimbali hapa nchini.

Kampeni za chanjo hazitoshelezi thibitisha kwamba watoto wote wamepata chanjo kwa sababu ya changamoto nyingi ikiwamo gharama kubwa za uendeshaji, matayarisho magumu na utekelezaji wa muda mfupi sana.

Kwa kuwa Tanzania inataka kufikia lengo la kufuta ugonjwa wa surua ifikapo mwaka 2020 ndio maana serikali imeamua kuanzisha chanjo ya pili ya chanjo ya surua katika mpango wa chanjo kama sehemu ya mkakati.

SURA YA PILI: CHANJO YA SURUA

2.1 Chanjo ya Surua

Chanjo ya Surua imetengenezwa kutokana na virusi-hai vya ugonjwa wa surua vilivyopunguzwa nguvu. Chanjo hii ni miongoni mwa chanjo za BCG, OPV, DTP-HepB-Hib, TT, PCV13 na Rota zilizo katika Mpango wa Taifa wa Chanjo hapa Tanzania. Chanjo hii imetengenezwa katika umbile la unga hivyo inahitaji maji maalum ya kuchanganyia kabla ya kutumia. Walengwa wa chanjo ya Surua ni watoto wenye umri wa chini ya miaka miwili (2).

Chanjo ya surua iko katika umbo la unga (powder), hivyo inapaswa kuchanganywa na maji maalum (diluents) kabla ya kutumika.

2.2 Utunzaji na Usafirishaji wa Chanjo

Chanjo ya Surua kama zilivyo zingine zote hutunzwa katika ubaridi kati ya nyuzi joto

+ 2 °C hadi + 8 °C ikiwa ndani ya jokofu au kibebea dawa.

Usafirishaji wa chanjo

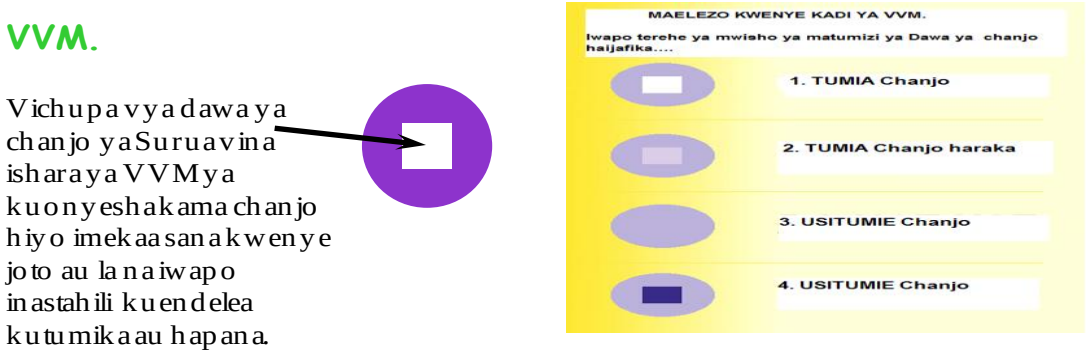
Utunzaji na usafirishaji wa chanjo ya Surua hauna tofauti na nyingine. Chanjo hizi zinapaswa kusafirishwa katika ubaridi wa nyuzi joto + 2 °C hadi + 8°C kwa muda wote. Tumia vigandisha barafu ambavyo havikugunda na vyenye ubaridi kutunzia dawa na kusafirishia dawa. **Hairuhusiwi** kutumia vigandisha barafu vilivyoganda.

Kibeba chanjo

Kilinda chanjo kwa joto (VVM)

Ni alama maalum ya duara yenye weupe katikati ambayo imetengenezwa maalum kuzilinda. Katika kichupa cha chanjo ya surua, alama ya VVM inapatikana kwenye mfuniko.

Jinsi ya kutambua hatua za VVM



Mraba mweupe katikati ya duara ukibadilika rangi na kufanana na duara au kuwa mweusi zaidi ya duara hilo, chanjo ya surua **isitumike kabisa**.

KUMBUKA:
Kilinda chanjo kwa joto (VVM) kimeandaliwa kitaalam kupima kuathirika kwa chanjo kutokana na joto. Ni muhimu chanjo itumike wakati kilinda chanjo kwa joto (VVM) kikiwa hatua ya 1 na ya 2 na isitumike ifikapo hatua ya 3 na 4.

Mambo Muhimu ya Kuzingatia.

- Kuweka kipima joto na kinasa halijoto cha elektroni (*Fridge-tag*) katika kila jokofu.
- Kurekodi kiwango cha joto mara mbili kwa siku (asubuhi na alasiri) na kuzitunza kumbukumbu hizo angalau kwa mwaka mmoja.
- Hakikisha kwamba jokofu linatunza ubaridi unaostahili (+2°C hadi +8°C) kwa muda wote.

SURA YA TATU: RATIBA YA UTOAJI WA CHANJO

3.1 Ratiba ya Utoaji wa Chanjo Tanzania

Chanjo ya Surua imekuwa ikitolewa katika umri wa miezi tisa hapa nchini. Kutokana na mkakati wa kutokomeza ugonjwa wa surua nchini, chanjo hii itakuwa inatolewa mara mbili (2) kwa kuzingatia ratiba maalum ili kumwezesha kila mtoto kupata kinga kamili dhidi ya ugonjwa huu.

Umri wa kutolewa	Aina ya Chanjo	Njia	Kiwango
Mara baada ya kuzaliwa	BCG*	Ndani ya ngozi, bega la kulia	0.05ml
	OPV 0**	Mdomoni	Matone mawili
Wiki 6	OPV1	Mdomoni	Matone mawili
	Pentavalent 1	Ndani ya msuli paja la kushoto (nje)	0.5ml
	PCV 1	Ndani ya msuli paja la kulia (nje)	0.5ml
	Rota1	Kinywani	1.5 ml
Wiki 10	OPV 2	Kinywani	Matone mawili
	Pentavalent 2	Ndani ya msuli paja la kushoto (nje)	0.5ml
	PCV 2	Ndani ya msuli paja la kulia (nje)	0.5ml
	Rota2	Kinywani	1.5 ml
Wiki 14	OPV 3	Kinywani	Matone mawili
	Pentavalent 3	Ndani ya msuli Paja la kushoto (nje)	0.5ml
	PCV 3	Ndani ya msuli Paja la kulia (nje)	0.5ml
Miezi 9	Surua	Chini ya ngozi mkono wa kushoto (nje)	0.5ml
Miezi 18	Surua	Chini ya ngozi mkono wa kushoto (nje)	0.5ml

Kwa mtoto aliyepitisha umri uliopendekezwa kwa chanjo ya hapo juu bila kupata chanjo, fanya yafuatayo:

- Mpatie mtoto chanjo ya kwanza mara tu anapohudhuria kliniki akiwa zaidi umri wa miezi tisa (9).
- Mpatie chanjo ya pili wiki nne baada ya kupata chanjo ya kwanza ikiwa amekamilisha umri zaidi ya mieai 18
- Mpatie chanjo nyingine anazostahili kupata

KUMBUKA:

Ni muhimu kuhakikisha kuna muda usiopungua wiki nne kati ya chanjo moja na chanjo inayofuata.

3.2 Vifaa Vinavyohitajika wakati wa Kutoa Chanjo

1. Meza na viti viwili
2. Kibeba dawa za chanjo (*vaccine carrier*)
3. Sponji
4. Chanjo
5. Bomba na Sindano zinazotumika mara moja tu (0.5mls ADS)
6. Kasha la kutilia Sindano na bomba zilizotumika (*safety box*)
7. Ndoo ya taka
8. Fomu ya kuwekea kumbukumbu za watoto waliochanjwa (*tally sheet*)
9. Pamba au Gauze kavu na safi
10. Ndoo ya maji safi kwa ajili ya kunawa mikono kwa vituo visivyokua na mabomba.
11. Sabuni na taulo safi au karatasi nyepesi (*tissue paper*)

3.3 Jinsi ya Kuchanganya Chanjo ya Surua

1. Changanya chanjo ya surua na maji maalum (diluents) ya kuchanganyia kutoka kwenye kiwanda kimoja (*Same Manufacturer*).
2. Mara zote tumia maji ya kuchanganyia ambayo yamehifadhiwa kwenye jokofu la chanjo, angalau masaa ishirini na nne (24) kabla ya kumchanja mtoto.
3. Tumia sindano moja ya kuchanganyia kwa kila kichupa kimoja cha chanjo.
4. Usitumie chanjo ya surua baada ya masaa sita (6) kupita tangu ulipochanganya.

3.4 Jinsi ya Kutoa Chanjo ya Surua

1. Safisha chumba cha kutolea huduma za chanjo
2. Weka utaratibu vizuri katika chumba cha kutolea chanjo
3. Tayarisha meza kwa ajili ya kuwekea vifaa vyaa kutolea chanjo
4. Angalia kichupa cha chanjo, chunguza kama muda wake wa kutumia haujaisha.
5. Angalia hali ya afya ya mtoto, Kadi ya Kliniki kama amefikia umri wa kupatiwa chanjo
6. Mweleze mama/mlezi aina ya chanjo atakayopatiwa mtoto wake na ugonjwa utakaokingwa, tarehe ya kurudi kwa ajili ya chanjo ya pili.
7. Nawa mikono.
8. Ondoa karatasi na kifuniko cha sindano na tumbukiza kwenye ndoo ya taka
9. Ondoa kifuniko cha juu ya chupa ya chanjo na kitupe kwenye ndoo ya taka.

3.5 Utaratibu wa Kutoa Chanjo

1. Mchome mtoto sindano katika bega la kushoto.
2. Vuta bomba la sindano kuona kama kuna damu, kama hakuna damu sukuma chanjo pole pole. Kama ukivuta damu chomoa sindano na gandamiza sehemu uliyochoma kwa pamba kavu ili kuzuia damu kuvuja, kisha chagua sehemu nyingine ya bega la kushoto na kuchoma tena sindano.
3. Tupa sindano na bomba kwenye kasha maalum mara tu baada ya kumchoma mtoto (safety box)

3.6 Mambo ya Kufanya Baada ya Kutoa Chanjo

1. Kumshukuru mzazi/mlezi na kumpumzisha mtoto kwa nusu saa kabla ya kumruhusu kuondoka.
2. Mweleze mzazi/mlezi madhara madogomadogo yanayoweza kutokea baada ya chanjo. Mfano: kuvimba, sehemu kuwa nyekundu, maumivu na kupata homa ambayo siyo kali.
3. Jaza kadi ya mtoto (RCH 1) na Fomu ya Muoainisho wa Chanjo (F.202).
4. Mpe mzazi/mlezi tarehe ya kumrudisha mtoto.

3.7 Maelezo muhimu kwa Mchanjaji

KUMBUKA

- Nawa mikono kabla ya kutoa chanjo na kila baada ya mtoto mmoja
- Ni marufuku kutoa chanjo ndani ya mshipa wa damu (IV)

- Chanjo zote zisitolewe kwenye misuli ya tako
- Usitumie spirit, dettol, maji n.k. kusafisha sehemu ya kuchoma chanjo kabla au baada
- Usirejeshee kifuniko cha sindano
- Chanjo ya Surua yaweza kutolewa kwa wakati mmoja na chanjo nyingine za BCG, PCV13, lakini KAMWE isichanganywe katika bomba moja na chanjo nyingine.

3.8 Maelezo Muhimu kwa Mzazi/Mlezi

- Usikande sehemu iliyochomwa sindano kwa maji moto, barafu au kuchua.
- Mrudishe mtoto kwenye kituo cha Afya/Zahanati kama atakuwa na homa kali (38.5°C), degedege (convulsions) na madhara mengine yatakayojitokeza katika muda wa saa 48 baada ya kupata chanjo.

3.9 Wasiostahili Kupata Chanjo ya Surua (Contraindications)

- Mtoto mgonjwa sana
- Mtoto aliyeonyesha dalili za kutopatana na chanjo hii (*hypensensitivity reaction* and *anaphylaptic shock*) na aliyepata mzio katika chanjo iliyotangulia.

SURA YA NNE: MATUKIO YASIYO YA KAWAIDA YANAYOWEZA KUTOKEA BAADA YA CHANJO (ADVERSE EVENTS FOLLOWING IMMUNIZATION)

4.1 Utangulizi

Ni hali yoyote isiyo ya kawaida inayoweza kujitokeza ndani ya mwezi mmoja baada ya chanjo na inaaminika kwamba imesababishwa na chanjo na inahitaji ufuatiliaji wa haraka katika ngazi mbalimbali za huduma za afya na jamii.

Vitu ambavyo vinaweza kusababisha hali isiyo ya kawaida ni kama vifuatavyo;-

- Vihalisia vya chanjo yenyewe
- Ubora wa Chanjo
- Madhara yanayosababishwa na Mpango wa chanjo wenyewe katika swala zima la utunzaji, usafirishaji, na uchanjaji
- Madhara yanayoweza kusababishwa na wasiwasi wa watoto kuchomwa sindano
- Madhara yanayoweza kutokea baada ya kupata chanjo lakini hayakusababishwa na chanjo

4.2 Matukio yasiyo ya kawaida baada ya chanjo

Matukio yanayoweza kujitokeza katika muda wa saa 48 baada ya chanjo:

- Matukio madogomadogo kama wekundu au uvimbe katika sehemu iliyochanjwa, kulia kusikokuwa kwa kawaida na kuhangaika. Watoto wachache wanaweza kupata homa. Madhara haya mara nyingi hutoweka yenyewe bila kupatiwa tiba na si kipingamizi kwa mlengwa kuendelea na ratiba yake ya chanjo.
- Matukio makubwa ni kama vipele, kuhara, kutapika, degedege na kupata homa kali.

4.3 Wasiositahili kupewa chanjo hii (Contraindication)

Chanjo isitolewe kwa watoto:

- Waliothibitika kuwa na mzio (hypersensitivity reaction) kutokana na chanjo husika
- Wenye vizuizi vya kimaumbile vya kutochomwa sindano kama vile kutokwa damu bila kukoma (haemophilia).
- Wazazi na walezi washauriwe na kuelekezwa namna ya kushughulikia matukio yasiyo ya kawaida baada ya chanjo pindi waonapo dalili za matukio haya.

4.4 Namna ya kushughulikia Matukio yasiyo ya kawaida baada ya chanjo

- Wazazi na walezi wanapoona matukio yasiyo ya kawaida kwa watoto wao, wawapeleke haraka katika kituo cha huduma za afya.
- Tibu matatizo yatakayojitokeza kwa kufuata mwongozo wa IMCI.
- Toa taarifa kwa uongozi wa Afya ngazi ya halmashauri /wilaya mara moja

4.5 Ufuatiliaji wa matukio yasiyo ya kawaida baada ya chanjo

Ufuatiliaji wa matukio yasiyo ya kawaida baada ya chanjo ni kigezo cha kupima ubora wa huduma na Kutoa takwimu zinazohusu athari za chanjo.

4.6 Matukio yanayostahili kutolewa taarifa

Matukio yasiyokuwa ya kawaida yenye kuleta wasiwasi na kuhitaji matibabu yatolewe taarifa bila kuchelewa. Matukio yafuatayo yanastahili kufuatiliwa na kutolewa taarifa:

- Kifo ndani ya mwezi mmoja baada ya kupata chanjo
- Majipu yasababishwayo na sindano
- Watoto wote wanaolazwa hospitalini ndani ya mwezi mmoja baada ya chanjo
- Matukio yote ya baada ya chanjo yanayoaminika kusababishwa na chanjo ambayo jamii

4.7 Uchunguzi wa Matukio baada ya chanjo

Lengo kuu la kuchunguza matukio baada ya chanjo ni kutafuta chanzo chake na kutafuta suluhisho. Mtumishi anatakiwa kutumia fomu maalumu za uchunguzi ikiwa na makusudi ya:

- Kuthibitisha kuwepo kwa tukio hilo au ni ugonjwa mwingine
- Kugundua nia aina ipi (batch number) ya chanjo inayohusika na tukio hilo
- Mpango wa chanjo kujipima kuhusiana na utendaji wake
- Kujiridhisha kama tukio hilo ni moja au lina uhusiano na linahusisha kundi la matukio(cluster) lilopata aina moja ya chanjo, au kituo cha huduma

Uchunguzi huu unatakiwa ufanyike mapema ikiwezekana ndani ya saa 24 na ufanywe na mtumishi wa afya ili aweze kugundua sababu za tatizo hilo, na kuchukua hatua za kuzuia. Uchunguzi huu unahusisha chanjo yenyewe nataratibu za utoaji wa chanjo. Fomu za ufuatiliaji na kutolea taarifa za matukio haya zitumike.

☞ ***Ujumbe Muhimu***

- *Chanjo ya pili ya surua ni salama na haitarajii kuongeza matukio yasiyo ya kawaida yanayoweza kutokea baada ya chanjo (AEFI)*
- *Pindi an apopatikana mgonjwa aliyepata matukio baada ya chanjo, taarifa ipelekwe haraka katika timu ya utendaji ya halmashauri*

SURA YA TANO: UHAMASISHAJI NA UELIMISHAJI WA JAMII

Lengo ni kuhakikisha kuwa jamii inahamasika na kuelewa umuhimu wa chanjo ikiwamo chanjo ya pili ya surua ili kupata ushirikiano wao.

5.1 Kamati

Kuna kamati katika ngazi ya kata na vijiji ambazo zipo kutokana na sheria ya serikali za mitaa kwenye kila halmashauri. Kamati hizi hushirikisha viongozi kama vile Diwani, watendaji wa kata, wenyeviti wa vijiji/serikali za mitaa, wajumbe wa kamati ya Afya ya Msingi ngazi ya jamii, viongozi wa dini, vyama vya siasa na watu mashuhuri wanaoweza kuhamasisha na kuelimisha. Tunasisitiza kuwashirikisha wahudumu wa afya ya jamii katika kita kijiji na kitongoji.

5.2 Majukumu yao:

1. Kuandaa na kuendesha mikutano ya uhamasishaji wa chanjo ikiwamo dozi ya pili ya chanjo ya surua
2. Kuelimisha jamii juu ya athari za ugonjwa wa surua na magonjwa yote yanayozuilika kwa chanjo.
3. Kuandaa mipango ya uhamasishaji na uelimishaji katika vijiji/vituo vya afya na kusimamia utekelezaji
4. Kutembelea nyumba hadi nyumba kuelimisha jamii kuhusu chanjo
5. Kuwajulisha wanavijiji tarehe za uchanjaji kama zilivyopangwa
6. Kutoa msaada au usimamizi wakati wa chanjo kama utakavyohitajika
7. Ufuatiliaji wa uhamasishaji na uelimishaji wa jamii juu ya uelewa na utekelezaji wa uanzishaji wa chanjo pili ya surua
8. Kutambua taarifa za uzushi/za kupotosha kuhusu chanjo na kuzisahihisha au kuwasilisha ngazi ya juu.

5.3 Ujumbe muhimu/Hitimisho

1. Surua ni ugonjwa hatari unaoasabisha vifo
2. Unasababishwa na vimelea (virusi)
3. Dalili za ugonjwa ni homa na vipele.
4. Watoto wanaoshukiwa kuugua ugonjwa wa surua wapelekwe vituo vya afya haraka kwa matibabu
5. Surua inakingwa kwa chanjo. Watoto wote ni lazima wapatiwe dozi mbili za chanjo ya surua. Chanjo ya kwanza mtoto akifikisha umri wa miezi 9 na chanjo ya pili akiwa na umri wa miezi 18 (mwaka mmoja na nusu)
6. Chanjo ya surua na salama na inatumika nchi zote
7. Chanjo ya surua inaweza kuleta matukio yasiyo ya kawaida (AEFI) kama maumivu makali sehemu aliyochanjwa, homa na vipele ambavyo havileti madhara kwa mtoto
8. Mtoto anaweza kupatiwa chanjo ya surua pamoja na chanjo nyingine kutokana na ratiba ya chanjo

SURA YA SITA: UTUPAJI WA TAKA ZITOKANAZO NA UTOAJI WA CHANJO

6.1 Utangulizi:

Taka zinazozalishwa katika utoaji wa huduma za afya, zikiwemo za chanjo, zinabeba vijidudu vinavyoweza kusasabisha maambukizi ya magonjwa mbalimbali. Taka hizi iwapo hazitashughulikiwa na kuteketezwa kulingana na miongozo ya afya zinaweza kuleta maambukizi kwa binadamu. Asilimia 20 ya taka zinazozalishwa kwenye vituo vya huduma ni hatari, asilimia moja ni zile zenye ncha kali na asilimia 15 ya taka zinazozalishwa kwenye vituo vya huduma za afya zinatokana na huduma za chanjo.

Ni muhimu kuhakikisha kwamba taka zitokanazo na utoaji wa chanjo zinadhibitiwa ipasavyo ili zisiweze kuleta madhara kwa mtoa huduma wa afya, mteja, jamii na mazingira.

Ili kudhibiti hali hii, vitendea kazi vifuatavyo vinahitajika katika kituo cha huduma za afya:

1. Kasha maalum kwa ajili ya kutunza mabomba na sindano zilizotumika
2. Chombo maalum kwa ajili ya kuweka vichupa vya chanjo vilivyotumika pamoja na pamba au "gauze"

Uanzishwaji wa chanjo ya "pili ya surua" utaongeza maradufu uzalishaji wa sindano na vichupa vya dawa vya surua vilivyotumika kuliko ilivyo hivi sasa, ambapo chanjo ya surua hutolewa mara moja. Hivyo kutakuwa na changamoto katika maeneo ya ukusanyaji, utunzaji na uteketezaji wa taka kwa njia ambazo ni salama ili kuepuka madhara kwa watoa huduma na jamii.

Hatua muhimu katika uteketezaji mzuri wa taka ni pamoja na kuzitenganisha ili kila aina ya kundi la taka lifanyiwe uteketezaji kwa mujibu wa taratibu zake. Jukumu hili la utenganishaji wa taka ni la mchanjaji na hivyo anapaswa kuweka vifaa vya ukusanyaji, utunzaji na usafirishaji taka karibu na sehemu ya utoaji huduma za chanjo.

- Taka zenye asili ya ncha inabidi zitunzwe kwenye kasha maalumu bila kujali kama zimetumika au hazijatumika pamoja na mabomba yake.
- Taka nyingine zinazozalishwa na haduma za chanjo kama vile mifuko ya nailoni, pamba, makaratasi, vichupa vitupu vya chanjo nk vinatakiwa viwekwe kwenye chombo maalumu cha kutupia taka.

6.2 Njia za utupaji na uteketezaji taka

Zifuatazo ni njia zinazostahili kutumika katika uteketezaji na utupaji wa takataka

zitokanazo na utoaji wa huduma za chanjo baada ya kuwa zimekusanywa.

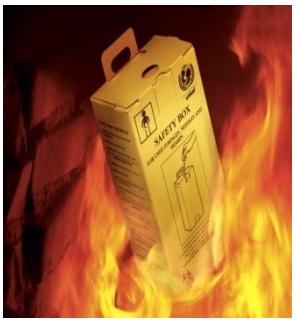
(i) Uchomaji wa takataka kwa njia ya tanuri la kuchomea "incinerator".

Mchoro unaoonekana kulia ni picha ya tanuru.Takataka zinazotakiwa kuchomwa kwa njia hii ni:

- Makasha maalumu yenye mabomba na sindano zilizotumika.
- Vichupa vya chanjo vilivyotumika au vyenye chanjo ambazo zimeisha muda wake au kuharibika kutokana na sababu mbalimbali,
- Makaratasi, pamba na "gauze" vilivyotokana na utoaji wa huduma za chanjo n.k.
- Aidha ni lazima kuwepo na shimo maalum la utupaji wa majivu na vichupa baada ya kuchomwa katika tanuri la kuchomea taka. Shimo hili linatakiwa liwe angalau na urefu wa mita 2.5 na upana wa mita 1. Mabaki ya vichupa na majivu yafunikwe kwa udongo ili vichupa visiweze kuokotwa na kutumika tena.

(ii) Utupaji na Uchomaji wa taka ndani ya shimo (Burn and Bury)

- Iwapo kituo cha afya hakina tanuru, njia ya kuchoma taka ndani ya shimo lenye urefu wa mita moja na kufukia mabaki (burn and bury) inatumika.
- Lichimbwe shimo lenye urefu wa mita 1 na litumike kuchoma taka zifuatazo:
  Makasha maalumu yenye mabomba na sindano zilizotumika.



- Vichupa vya chanjo vilivyotumika au vyenye chanjo ambazo zimeisha muda wake au kuharibika kutokana na sababu mbalimbali,
- Makaratasi, pamba na "gauze" vilivyozalishwa kutokana na utoaji wa huduma za chanjo.

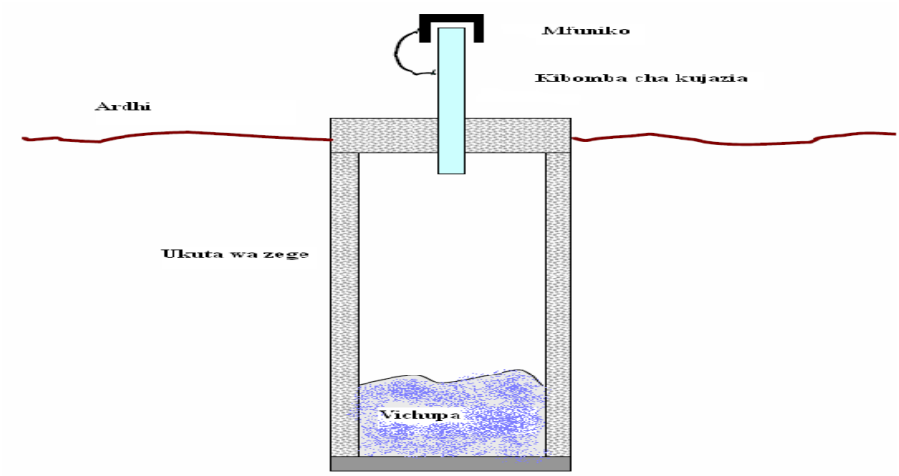
(iii) Utupaji wa vichupa vya chanjo kwenye shimo lililojengwa kwa zege

- Uanzishwaji wa chanjo mpya utasababisha kuwa na idadi kubwa ya vichupa ambavyo vinatakiwa kutupwa.
- Shimo linatakiwa lijengwe kwa zege, liwe la mduara,lenye urefu wa mita 4 na kipenyo cha mita 5 na lililo na mfuniko.

Takataka ambazo zinatakiwa kutupwa kwa njia hii ni:

- Vichupa vya chanjo vilivyotumika au vyenye chanjo ambazo zimeisha muda wake au kuharibika kutokana na sababu mbalimbali

Chini ni mchoro wa shimo maalum lililojengwa kwa zege, kwa ajili ya kutupia vichupa vya chanjo



a. Mambo muhimu yakukumbuka

1. Njia zote tatu zilizotajwa hapo juu zinapaswa kuzungushiwa uzio ili kuzuia wanyama, watoto na watu wengine wasioruhusiwa wasiingie sehemu husika.
2. Takataka zote zichomwe chini ya uangalizi/usimamizi maalum.
3. Mtumishi akichomwa /akijichoma sindano kwa bahati mbaya, anapaswa kuchukua hatua zifuatazo.
   - Kamua damu itoke nje na osha sehemu husika kwa maji safi.
   - Toa taarifa kwa uongozi wa sehemu husika na andika kumbukumbu ya tukio, ikiwa nipamoja tarehe.
   - Chunguza kwa undani chanzo cha tatizo na uwezekano wa kupata maambukizi.
   - Pata uchunguzi wa afya na tikiba.

- Iwapo utagundulika kuwa na maambukizi pata kinga au tiba kwa magonjwa husika.
- Fanya marudio ya uchunguzi na kupata ushauri nasaha , iwapo inabidi.
- Chunguza tene chnzo cha tatizo na chukua tahadhari/hatua kuzuia tatizolisitokee tena.
- Mavazi ya kujilinda kwawatumishi ni lazima yatumike. Mavazi muhimu kwa watumishi ni buti za mijuu, mipira migumu ya mikononi, viatu vyakufunika,eproni za nailoni, miwani ya macho, na ovaroli.

Kiambatanishi

AEFI REPORTING FORM

Part 1: Demographic details

Family name:	First name:	Date of birth:	ID Number
Address		Sex: M/F	
Health Facility		Reporting Health Worker	
Council		Region	

Part 2: Vaccine given

Vaccine(s) given[1]	Route	Site	Lot number[2]	Manufacturer[2]	Expiry date[2]

[1] Name and dose number e.g measles1, Pentavalent2, OPV2
[2] include information for diluent if a reconstituted vaccine

Date immunized	Date AEFI started	Onset interval	Date of report

Part 3: AEFI details

Tick box(es) and describe event:	Past medical history (including history of similar reaction or other allergies) and any other relevant information(e.g., other cases):
❑ Severe local reaction: >3 days ❑ beyond nearest joint ❑ hospitalised ❑ ❑ Abscess: sterile ❑ bacterial ❑ ❑ Sepsis ❑ Toxic shock syndrome ❑ Anaphylactic (acute hypersensitivity) reaction ❑ Anaphylaxis ❑ Seizures, including febrile seizures ❑ Encephalopathy ❑ Thrombocytopenia ❑ Other AEFI (state):	
Recovered: Yes / No / Hospitalised: Yes / No / Died: Yes / No /	

Part 4: Investigator assessment and comments

Date report received	Checked by:
Investigation needed: Yes/No	If yes, date investigation started
Investigator:	
Investigator findings and comments:	Conclusion: