

Danh sách kiểm tra trước khi tiêm chủng

Cần nói gì với bác sĩ hoặc y tá của bạn trước khi tiêm chủng

Danh sách kiểm tra này giúp bác sĩ hoặc y tá để quyết định lịch tiêm chủng có lợi nhất cho quý vị hoặc con quý vị.

Hãy báo cho bác sĩ hay y tá biết nếu người sắp được chủng ngừa:

- không khỏe vào ngày hôm nay
- bị loại bệnh làm cho hệ miễn dịch bị suy yếu (như bệnh bạch cầu, ung thư, HIV/AIDS, SCID) hoặc đang được chữa bệnh theo liệu pháp làm cho hệ miễn dịch bị suy yếu (ví dụ như các loại thuốc uống steroid như cortisone và prednisone, xạ trị, hóa trị liệu)
- là trẻ sơ sinh của một người mẹ đã được điều trị ức chế miễn dịch cấp độ cao (ví dụ như thuốc chống thấp khớp có khả năng điều chỉnh bệnh lý (bDMARDs)) trong khi mang thai
- bị dị ứng nghiêm trọng (với bất cứ cái gì)
- đã tiêm chủng bất kỳ thuốc chủng nào trong tháng qua
- đã tiêm globulin miễn dịch hoặc được truyền bất kỳ sản phẩm máu nào hay được truyền máu toàn phần trong năm qua
- mang thai
- dự định thụ thai hoặc sắp có con
- là cha mẹ, ông bà hoặc người chăm sóc trẻ sơ sinh
- có tiền sử từng bị hội chứng Guillian-Barré
- là em bé sinh thiếu tháng, thai dưới 32 tuần hoặc cân nặng dưới 2.000 gam khi ra đời
- là em bé đã bị chứng lồng ruột hoặc bị dị tật bẩm sinh có thể dễ bị chứng lồng ruột
- bị bệnh mạn tính
- bị rối loạn chảy máu
- không có lá lách còn hoạt động
- sống chung với người bị loại bệnh làm cho hệ miễn dịch bị suy yếu (chẳng hạn như bệnh bạch cầu, ung thư, bệnh HIV/AIDS) hoặc sống chung với người đang được chữa bệnh theo liệu pháp làm cho hệ miễn dịch bị suy yếu (ví dụ như thuốc uống steroid như cortisone và prednisones, xạ trị, hóa trị liệu)
- gốc thổ dân và/hoặc Đảo dân Torres Strait
- dự định đi du lịch
- có nghề nghiệp hay yếu tố lối sống có thể cần phải tiêm chủng.

Trước khi tiêm chủng, bác sĩ hoặc y tá sẽ hỏi quý vị:

- Quý vị có hiểu thông tin quý vị được cho biết về tiêm chủng hay không?
- Quý vị có cần thêm thông tin để quyết định xem có nên tiêm chủng hay không?
- Quý vị có đem theo sổ chủng ngừa của bản thân/của con hay không?

Điều quan trọng là quý vị có sổ chủng ngừa cá nhân của bản thân hay của con. Nếu không có sổ chủng ngừa, quý vị hãy yêu cầu bác sĩ hoặc y tá cấp cho quý vị. Mỗi lần quý vị hoặc cháu đi tiêm chủng, nhớ đem theo sổ này để bác sĩ hoặc y tá điền chi tiết. Con quý vị có thể sẽ cần sổ chủng ngừa này để được đi nhà trẻ, vườn trẻ hay đi học.

Muốn biết thêm thông tin, xin liên lạc với bác sĩ hay hội đồng thành phố nơi quý vị cư ngụ.

Tài liệu phỏng theo Cẩm nang Chủng ngừa Úc Châu Ấn bản thứ 10 năm 2013 (cập nhật tháng Sáu năm 2015)

www.health.vic.gov.au/immunisation

So sánh các ảnh hưởng của bệnh và các tác dụng phụ của thuốc chủng

Bệnh tật	Ảnh hưởng của bệnh	Tác dụng phụ của tiêm chủng
Bạch hầu – vi khuẩn lây lan qua các giọt nhỏ li ti bắn ra từ đường hô hấp; gây trở ngại nghiêm trọng ở họng và khó thở.	Có đến 1 trong 7 bệnh nhân bị tử vong. Vi khuẩn này tiết ra độc tố, có thể làm tê liệt thần kinh và suy tim.	Có khoảng 1 trong 10 người bị sưng, bị đỏ hoặc đau tại vết kim hoặc bị sốt (thuốc chủng DTPa/dTpa). Các liều tiêm đậm thuốc chủng DTPa đôi khi bị cho rằng có liên quan đến vấn đề bị sưng các chi trầm trọng, nhưng triệu chứng này sẽ hết hẳn trong vòng một vài ngày. Trường hợp bị tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.
Viêm gan A – siêu vi khuẩn lây lan qua tiếp xúc hoặc uống nước/ăn thức ăn bị dính phân hoặc qua tiếp xúc với phân của người bị nhiễm viêm gan A.	Có ít nhất 7 trong 10 bệnh nhân người lớn bị vàng da (vàng da và mắt), sốt, chán ăn, buồn nôn, nôn, đau gan và mệt mỏi.	Có khoảng 1 trong 5 người sẽ bị sưng, bị đỏ hoặc đau tại vết kim. Trường hợp bị tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.
Viêm gan B – siêu vi khuẩn lây lan chủ yếu qua máu, quan hệ tình dục hoặc từ mẹ sang trẻ sơ sinh; gây ra bệnh gan cấp tính hoặc bệnh gan mạn tính ('người mang mầm bệnh').	Có khoảng 1 trong 4 người mang mầm bệnh mạn tính sẽ bị xơ gan hoặc ung thư gan.	Có khoảng 1 trong 20 người sẽ bị sưng, bị đỏ hoặc đau tại vết kim và có 2 trong 100 người sẽ bị sốt. Sốc phản vệ xảy ra trong khoảng 1 trong 1 triệu người. Trường hợp bị tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.
Hib – vi khuẩn lây lan qua các giọt nhỏ li ti bắn ra từ đường hô hấp; gây ra viêm màng não (viêm các mô xung quanh não), viêm nắp thanh quản (tắc nghẽn đường hô hấp), nhiễm trùng huyết (nhiễm trùng máu) và viêm khớp nhiễm khuẩn (nhiễm trùng ở các khớp).	Có khoảng 1 trong 20 bệnh nhân viêm màng não bị tử vong và có khoảng 1 trong 4 người sống sót bị hư não hoặc tổn thương thần kinh vĩnh viễn. Viêm nắp thanh quản xảy ra nhanh chóng và hầu như luôn luôn gây tử vong nếu không điều trị.	Có khoảng 1 trong 20 người bị sưng, bị đỏ hoặc đau tại vết kim. Có khoảng 1 trong 50 người bị sốt. Trường hợp bị tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.
Siêu vi papilloma ở người (HPV) – siêu vi khuẩn lây lan chủ yếu qua quan hệ tình dục; tới 80% dân số có lúc sẽ bị nhiễm HPV trong cuộc đời của họ. Một số loại HPV có liên quan tới trường hợp bị ung thư.	Có khoảng 7 trong 10 trường hợp bị ung thư cổ tử cung trên toàn thế giới có liên quan đến HPV-16 và 1 trong 6 có liên quan đến HPV-18.	Có khoảng 8 trong 10 người sẽ bị đau và 2 trong 10 người sẽ bị sưng và bị đỏ tại vết kim. Có đến 3 trong 10 người có khi bị nhức đầu, sốt, đau cơ và mệt mỏi. Trường hợp bị tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.
Cúm – siêu vi khuẩn lây lan qua các giọt nhỏ li ti bắn ra từ đường hô hấp; gây ra sốt, đau nhức cơ và đau khớp và viêm phổi. Có khoảng 1 trong 5 cho đến 1 trong 10 người sẽ bị cúm mỗi năm.	Theo ước tính, mỗi năm tại Úc có khoảng 3.000 người trên 50 tuổi bị tử vong. Đây là nguyên nhân khiến cho trẻ em dưới 5 tuổi và người cao niên nhập viện nhiều hơn. Những nhóm có nguy cơ cao khác bao gồm phụ nữ mang thai, người béo phì, bệnh nhân tiểu đường và những người bị một số bệnh mạn tính.	Có khoảng 1 trong 10 người bị sưng, bị đỏ hoặc đau tại vết kim. Có khoảng 1 trong 10 trẻ em từ 6 tháng đến 3 tuổi bị sốt. Có khoảng 1 trong 1 triệu trẻ em bị Hội chứng Guillain-Barré. Trường hợp bị tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.
Sởi – siêu vi khuẩn rất dễ lây, lây lan qua các giọt nhỏ li ti bắn ra từ đường hô hấp; gây ra sốt, ho và nổi ban.	Có khoảng 1 trong 15 trẻ em bị sởi sẽ bị viêm phổi và 1 trong 1.000 trẻ em bị viêm não. Cứ 10 trẻ em bị bệnh sởi viêm não, 1 em bị chết và nhiều em khác bị tổn thương não vĩnh viễn. Có khoảng 1 trong 100.000 trẻ em bị SSPE (thoái hóa não) khó tránh khỏi bị tử vong.	Có khoảng 1 trong 10 người bị sưng, bị đỏ hoặc đau tại vết kim hoặc bị sốt. Có khoảng 1 trong 20 người bị phát ban không truyền nhiễm. Có khoảng 1 trong 20.000 đến 30.000 người bị tình trạng lượng tiểu cầu thấp (gây ra vết bầm hoặc chảy máu) sau khi tiêm thuốc chủng MMR liều thứ nhất. Trường hợp bị tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.
Nhiễm trùng não mô cầu – vi khuẩn lây lan qua các giọt nhỏ li ti bắn ra từ đường hô hấp; gây ra nhiễm trùng huyết (nhiễm trùng máu) và viêm màng não (viêm các mô xung quanh não).	Có khoảng 1 trong 10 bệnh nhân bị tử vong. Trong số những người sống sót, từ 1-2 trong 10 người bị vấn đề lâu dài vĩnh viễn như mất chân tay và tổn thương não.	Có khoảng 1 trong 10 người bị sưng, bị đỏ hoặc đau tại vết kim, bị sốt, khó chịu, chán ăn hay nhức đầu (thuốc chủng liên hợp). Có khoảng 1 trong 2 người có phản ứng tại vết kim (thuốc chủng polisaccarit). Trường hợp bị tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.
Quai bị – siêu vi khuẩn lây lan qua nước bọt; gây ra sưng cổ và tuyến nước bọt và sốt.	Có khoảng 1 trong 5.000 trẻ em bị viêm não. Có khoảng 1 trong 5 nam giới (vị thành niên/người lớn) bị viêm tinh hoàn. Đôi khi bệnh quai bị gây ra chứng vô sinh hoặc bị điếc vĩnh viễn.	Có khoảng 1 trong 100 người có khi bị sưng hạch nước bọt. Trường hợp bị tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.
Ho gà – vi khuẩn lây lan qua các giọt nhỏ li ti bắn ra từ đường hô hấp; gây ra 'ho gà', bị ho không thuyên giảm kéo dài đến 3 tháng.	Có khoảng 1 trong 125 trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi mắc bệnh ho gà bị chết vì viêm phổi hoặc tổn thương não.	Có khoảng 1 trong 10 người bị sưng, bị đỏ hoặc đau tại vết kim hoặc bị sốt (thuốc chủng DTPa/dTpa). Các liều tiêm đậm thuốc chủng DTPa đôi khi bị cho rằng có liên quan đến vấn đề bị sưng các chi trầm trọng, nhưng triệu chứng này sẽ hết hẳn trong vòng một vài ngày. Trường hợp bị tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.
Nhiễm trùng phế cầu khuẩn – vi khuẩn lây lan qua các giọt nhỏ li ti bắn ra từ đường hô hấp; gây ra nhiễm trùng huyết (nhiễm trùng máu), viêm màng não (viêm các mô xung quanh não) và đôi khi các bệnh nhiễm trùng khác.	Có khoảng 3 trong 10 ca viêm màng não bị tử vong. Một phần ba tất cả ca viêm phổi và tới một nửa ca nhập viện vì viêm phổi ở người lớn là do bệnh phế cầu khuẩn gây ra.	Có khoảng 1 trong 5 người bị sưng, bị đỏ hoặc đau tại vết kim hoặc sốt (vaccine liên hợp). Có đến 1 trong 2 người bị sưng, bị đỏ hoặc đau tại vết kim (thuốc chủng polisaccarit). Trường hợp bị tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.
Bệnh bại liệt – siêu vi khuẩn lây lan qua phân và nước bọt; gây ra sốt, nhức đầu và nôn mửa và có thể dẫn đến bị tê liệt.	Dù nhiều ca bệnh không gây ra triệu chứng gì hết, có tới 3 trong 10 bệnh nhân mắc bệnh bại liệt bị tử vong và nhiều người bệnh sống sót bị tê liệt vĩnh viễn.	Trường hợp bị đỏ, đau và sưng tại vết kim thường xảy ra. Có đến 1 trong 10 người bị sốt, khó chịu và ăn kém đi. Trường hợp bị tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.
Siêu vi khuẩn Rota (Rotavirus) – siêu vi khuẩn lây lan bằng con đường phân-miệng; gây ra bệnh viêm dạ dày-ruột, có khi nghiêm trọng.	Bệnh trạng có thể là từ bị tiêu chảy nhẹ đến tiêu chảy mất nước nghiêm trọng và sốt, có thể dẫn đến tử vong. Trong số trẻ em dưới 5 tuổi, trước khi có thuốc chủng, mỗi năm tại Úc có khoảng 10.000 trẻ em phải nhập viện, 115.000 cần đi bác sĩ gia đình và 22.000 cần phải đi đến khoa cấp cứu.	Có đến 3 trong 100 người có khi bị tiêu chảy hoặc nôn mửa trong tuần sau khi tiêm chủng. Có khoảng 1 trong 17.000 trẻ sơ sinh có khi bị chứng lồng ruột (tắc nghẽn đường ruột) trong vài tuần đầu tiên sau khi tiêm chủng liều thứ nhất hoặc liều thứ nhì. Trường hợp bị tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.
Sởi Đức (Rubella) – siêu vi khuẩn lây lan qua các giọt nhỏ li ti bắn ra từ đường hô hấp; gây ra sốt, phát ban và sưng hạch, và gây ra dị tật nghiêm trọng ở trẻ sơ sinh khi thai phụ bị nhiễm bệnh.	Nói chung, bệnh nhân thường bị phát ban, sưng hạch đau đớn và đau khớp. Có khoảng 1 trong 3.000 bệnh nhân bị tình trạng lượng tiểu cầu thấp (gây ra vết bầm hoặc chảy máu); 1 trong 6.000 bệnh nhân bị viêm não. Có đến 9 trong 10 trẻ sơ sinh bị nhiễm bệnh trong ba tháng đầu thai kỳ sẽ bị dị tật bẩm sinh nặng (kể cả bị điếc, mù hoặc tim bị thiếu hụt).	Có khoảng 1 trong 10 người bị sưng, bị đỏ hoặc đau tại vết kim. Có khoảng 1 trong 20 người bị sưng hạch, cứng cổ, đau khớp hay bị nổi mẩn nhưng không truyền nhiễm. Sau khi tiêm thuốc chủng MMR liều thứ nhất, có khoảng 1 trong 20.000 đến 30.000 người bị tình trạng lượng tiểu cầu thấp (gây ra vết bầm hoặc chảy máu). Trường hợp bị tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.
Uốn ván – do độc tố của vi khuẩn trong đất; gây ra chứng co cơ đau đớn, co giật và chứng khít hàm.	Có khoảng 2 trong 100 bệnh nhân bị tử vong. Thành phần có nguy cơ lớn nhất là trẻ em hoặc người cao niên.	Có khoảng 1 trong 10 người bị sưng, bị đỏ hoặc đau tại vết kim hoặc sốt (thuốc chủng DTPa/dTpa). Các liều tiêm đậm thuốc chủng DTPa đôi khi bị cho rằng có liên quan đến vấn đề bị sưng các chi trầm trọng, nhưng triệu chứng này sẽ hết hẳn trong vòng một vài ngày. Trường hợp bị tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.
Thủy đậu (trái rạ) – loại siêu vi khuẩn rất dễ lây lan; gây ra sốt nhẹ và phát ban mụn nước (đốm chứa đầy dịch lỏng). Khi siêu vi khuẩn kích hoạt lại về sau này thì sẽ gây ra bệnh giới leo (zona).	Có khoảng 1 trong 100.000 bệnh nhân bị viêm não. Người mẹ bị mắc bệnh này trong lúc đang mang thai có thể khiến cho em bé bị dị tật bẩm sinh. Người mẹ bị bệnh này gần lúc sinh nở sẽ khiến cho trẻ sơ sinh bị nhiễm bệnh nặng trong tới một phần ba trường hợp.	Có khoảng 1 trong 5 người bị phản ứng tại vết kim hoặc bị sốt. Có khoảng 3-5 trong 100 người có khi bị phát ban giống như thủy đậu nhẹ. Trường hợp bị tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm khi xảy ra.

Pre-immunisation checklist

What to tell your doctor or nurse before immunisation

This checklist helps your doctor or nurse decide the best immunisation schedule for you or your child.

Please tell your doctor or nurse if the person about to be immunised:

- is unwell today
- has a disease which lowers immunity (such as leukaemia, cancer, HIV/AIDS, SCID) or is having treatment which lowers immunity (for example, oral steroid medicines such as cortisone and prednisone, radiotherapy, chemotherapy)
- is an infant of a mother who was receiving highly immunosuppressive therapy (for example, biological disease modifying anti-rheumatic drugs (bDMARDs) during pregnancy)
- has had a severe reaction following any vaccine
- has any severe allergies (to anything)
- has had any vaccine in the last month
- has had an injection of immunoglobulin, or received any blood products, or a whole blood transfusion in the past year
- is pregnant
- is planning a pregnancy or anticipating parenthood
- is a parent, grandparent or carer of a newborn
- has a past history of Guillian-Barré syndrome
- is a preterm baby born at less than 32 weeks gestation, or weighing less than 2000 g at birth
- is a baby who has had intussusception, or a congenital abnormality that may predispose to intussusception
- has a chronic illness
- has a bleeding disorder
- does not have a functioning spleen
- lives with someone who has a disease which lowers immunity (such as leukaemia, cancer, HIV/AIDS), or lives with someone who is having treatment which lowers immunity (for example, oral steroid medicines such as cortisone and prednisone, radiotherapy, chemotherapy)
- identifies as an Aboriginal and/or Torres Strait Islander person
- is planning travel
- has an occupation or lifestyle factor/s for which vaccination may be needed.

Before any immunisation takes place, your doctor or nurse will ask you:

- Do you understand the information provided to you about the immunisation/s?
- Do you need more information to decide whether to proceed?
- Did you bring your / your child's immunisation record with you?

It is important for you to receive a personal record of your or your child's immunisation/s. If you don't have a record, ask your doctor or nurse to give you one. Bring this record with you for your doctor or nurse to complete every time you or your child visit for immunisation. Your child may need this record to enter childcare, preschool or school.

For further information contact your doctor or local council.

Material adapted from The Australian Immunisation Handbook 10th Edition 2013 (updated June 2015).

www.health.vic.gov.au/immunisation

Comparison of the effects of diseases and the side effects of the vaccines

Disease	Effects of the disease	Side effects of vaccination
Diphtheria – bacteria spread by respiratory droplets; causes severe throat and breathing difficulties.	Up to 1 in 7 patients dies. The bacteria release a toxin, which can produce nerve paralysis and heart failure.	About 1 in 10 has local swelling, redness or pain at the injection site, or fever (DTPa/dTpa vaccine). Booster doses of DTPa may occasionally be associated with extensive swelling of the limb, but this resolves completely within a few days. Serious adverse events are very rare.
Hepatitis A – virus spread by contact or ingestion of faecally contaminated water/food or through contact with the faecal material of a person infected with hepatitis A.	At least 7 in 10 adult patients develop jaundice (yellowing of the skin and eyes), fever, decreased appetite, nausea, vomiting, liver pain and tiredness.	About 1 in 5 will have local swelling, redness or pain at the injection site. Serious adverse events are very rare.
Hepatitis B – virus spread mainly by blood, sexual contact or from mother to newborn baby; causes acute liver infection or chronic infection ('carrier').	About 1 in 4 chronic carriers will develop cirrhosis or liver cancer.	About 1 in 20 will have local swelling, redness or pain at the injection site and 2 in 100 will have fever. Anaphylaxis occurs in about 1 in 1 million. Serious adverse events are very rare.
Hib – bacteria spread by respiratory droplets; causes meningitis (infection of the tissues surrounding the brain), epiglottitis (respiratory obstruction), septicaemia (infection of the blood stream) and septic arthritis (infection in the joints).	About 1 in 20 meningitis patients dies and about 1 in 4 survivors has permanent brain or nerve damage. Epiglottitis is rapidly and almost always fatal without treatment.	About 1 in 20 has local swelling, redness or pain at the injection site. About 1 in 50 has fever. Serious adverse events are very rare.
Human papillomavirus (HPV) – virus spread mainly via sexual contact; up to 80% of the population will be infected with HPV at some time in their lives. Some HPV types are associated with the development of cancer.	About 7 in 10 cervical cancers worldwide have been associated with HPV-16 and 1 in 6 with HPV-18.	About 8 in 10 will have pain and 2 in 10 will have local swelling and redness at the injection site. Headache, fever, muscle aches and tiredness may occur in up to 3 in 10 people. Serious adverse events are very rare.
Influenza – virus spread by respiratory droplets; causes fever, muscle and joint pains and pneumonia. About 1 in 5 to 1 in 10 people will get influenza every year.	There are an estimated 3,000 deaths in people older than 50 years of age each year in Australia. Causes increased hospitalisation in children under 5 years of age and the elderly. Other high-risk groups include pregnant women, people who are obese, diabetics and others with certain chronic medical conditions.	About 1 in 10 has local swelling, redness or pain at the injection site. Fever occurs in about 1 in 10 children aged 6 months to 3 years. Guillain-Barré syndrome occurs in about 1 in 1 million. Serious adverse events are very rare.
Measles – highly infectious virus spread by respiratory droplets; causes fever, cough and rash.	About 1 in 15 children with measles develops pneumonia and 1 in 1,000 develops encephalitis (brain inflammation). For every 10 children who develop measles encephalitis, 1 dies and many have permanent brain damage. About 1 in 100,000 develops SSPE (brain degeneration), which is always fatal.	About 1 in 10 has local swelling, redness or pain at the injection site, or fever. About 1 in 20 develops a rash, which is non-infectious. Low platelet count (causing bruising or bleeding) occurs after the 1st dose of MMR vaccine at a rate of about 1 in 20,000 to 30,000. Serious adverse events are very rare.
Meningococcal infection – bacteria spread by respiratory droplets; causes septicaemia (infection of the blood stream) and meningitis (infection of the tissues surrounding the brain).	About 1 in 10 patients dies. Of those that survive, 1 to 2 in 10 have permanent long term problems such as loss of limbs and brain damage.	About 1 in 10 has local swelling, redness or pain at the injection site, fever, irritability, loss of appetite or headaches (conjugate vaccine). About 1 in 2 has a local reaction (polysaccharide vaccine). Serious adverse events are very rare.
Mumps – virus spread by saliva; causes swollen neck and salivary glands and fever.	About 1 in 5,000 children develops encephalitis (brain inflammation). About 1 in 5 males (adolescent/adult) develop inflammation of the testes. Occasionally mumps causes infertility or permanent deafness.	About 1 in 100 may develop swelling of the salivary glands. Serious adverse events are very rare.
Pertussis – bacteria spread by respiratory droplets; causes 'whooping cough' with prolonged cough lasting up to 3 months.	About 1 in 125 babies under the age of 6 months with whooping cough dies from pneumonia or brain damage.	About 1 in 10 has local swelling, redness or pain at the injection site, or fever (DTPa/dTpa vaccine). Booster doses of DTPa may occasionally be associated with extensive swelling of the limb, but this resolves completely within a few days. Serious adverse events are very rare.
Pneumococcal infection – bacteria spread by respiratory droplets; causes septicaemia (infection of the blood stream), meningitis (infection of the tissues surrounding the brain) and occasionally other infections.	About 3 in 10 with meningitis die. One-third of all pneumonia cases and up to half of pneumonia hospitalisations in adults is caused by pneumococcal infection.	About 1 in 5 has local swelling, redness or pain at the injection site, or fever (conjugate vaccine). Up to 1 in 2 has local swelling, redness or pain at the injection site (polysaccharide vaccine). Serious adverse events are very rare.
Polio – virus spread in faeces and saliva; causes fever, headache and vomiting and may progress to paralysis.	While many infections cause no symptoms, up to 3 in 10 patients with paralytic polio die and many patients who survive are permanently paralysed.	Local redness, pain and swelling at the injection site are common. Up to 1 in 10 has fever, crying and decreased appetite. Serious adverse events are very rare.
Rotavirus – virus spread by faecal-oral route; causes gastroenteritis, which can be severe.	Illness may range from mild diarrhoea to severe dehydrating diarrhoea and fever, which can result in death. Of children under 5 years of age, before vaccine introduction, about 10,000 children were hospitalised, 115,000 needed GP visits and 22,000 required an emergency department visit each year in Australia.	Up to 3 in 100 may develop diarrhoea or vomiting in the week after receiving the vaccine. About 1 in 17,000 babies may develop intussusception (bowel blockage) in the first few weeks after the 1st or 2nd vaccine doses. Serious adverse events are very rare.
Rubella – virus spread by respiratory droplets; causes fever, rash and swollen glands, but causes severe malformations in babies of infected pregnant women.	Patients typically develop a rash, painful swollen glands and painful joints. About 1 in 3,000 develops low platelet count (causing bruising or bleeding); 1 in 6,000 develops encephalitis (brain inflammation). Up to 9 in 10 babies infected during the first trimester of pregnancy will have a major congenital abnormality (including deafness, blindness, or heart defects).	About 1 in 10 has local swelling, redness or pain at the injection site. About 1 in 20 has swollen glands, stiff neck, joint pains or a rash, which is non-infectious. Low platelet count (causing bruising or bleeding) occurs after the 1st dose of MMR vaccine at a rate of about 1 in 20,000 to 30,000. Serious adverse events are very rare.
Tetanus – caused by toxin of bacteria in soil; causes painful muscle spasms, convulsions and lockjaw.	About 2 in 100 patients die. The risk is greatest for the very young or old.	About 1 in 10 has local swelling, redness or pain at the injection site, or fever (DTPa/dTpa vaccine). Booster doses of DTPa may occasionally be associated with extensive swelling of the limb, but this resolves completely within a few days. Serious adverse events are very rare.
Varicella (chickenpox) – highly contagious virus; causes low-grade fever and vesicular rash (fluid-filled spots). Reactivation of virus later in life causes herpes zoster (shingles).	About 1 in 100,000 patients develops encephalitis (brain inflammation). Infection during pregnancy can result in congenital malformations in the baby. Infection in the mother around delivery time results in severe infection in the newborn baby in up to one-third of cases.	About 1 in 5 has a local reaction or fever. About 3 to 5 in 100 may develop a mild varicella-like rash. Serious adverse events are very rare.