

流感疫苗接種須知及意願書(幼兒園/托育人員)

疫苗成分及特性

流感疫苗是不活化疫苗。由於流感病毒常常發生變異，所以世界衛生組織每年均會監測流感病毒的流行及變異，以建議疫苗的成份。本計畫使用依據世界衛生組織每年對北半球建議價數（三價/四價）及抗原成分之流感疫苗，其保護效力與國際各國狀況相同。三價流感疫苗包含 3 種不活化病毒株，即 2 種 A 型（H1N1 及 H3N2）及 1 種 B 型（Victoria），四價流感疫苗另新增 1 種 B 型不活化病毒株（Yamagata），並依照疫苗到貨順序依序提供。本（113）年度政府採購的四價流感疫苗含有世界衛生組織所建議之抗原成分，保護效力與國際各國狀況相同。

接種劑量及間隔

6 個月以上每次接種劑量是 0.5 mL（詳見仿單「產品說明書」）。另外，未滿 9 歲兒童，若是初次接種，應接種 2 劑，兩劑間隔 4 週以上；若過去曾接種過流感疫苗（不論 1 劑或 2 劑），今年接種 1 劑即可。9 歲以上則不論過去接種史，都只須接種 1 劑。流感疫苗可以和其他疫苗同時接種在身體不同部位或間隔任何時間接種。

保護效果

疫苗的保護效果需視當年使用的疫苗株是否與實際流行的病毒株型別相符，以及接種對象的年齡或身體狀況而異，平均約為 30~80%。對 18 歲以上成人因確診流感而住院的保護力約有 41%，入住加護病房的流感重症保護力則可達 82%。6 個月至未滿 18 歲兒童青少年族群接種流感疫苗之保護力與成人相仿。

接種禁忌

- 一、已知對疫苗的成分有過敏者，不予接種。
- 二、過去注射曾經發生嚴重不良反應者，不予接種。

接種注意事項

- 一、發燒或正患有急性中重疾病者，宜待病情穩定後再接種。
- 二、出生未滿 6 個月，因無使用效益及安全性等臨床資料，故不予接種。
- 三、先前接種本疫苗六週內曾發生 Guillain-Barré 症候群（GBS）者，宜請醫師評估。
- 四、其他經醫師評估不適合接種者，不予接種。

接種時間

由於每年流行的流感病毒不一定相同，因此，符合接種計畫實施對象者，每年均須重新接種。接種後至少約需 2 週的時間以產生保護力，其保護效果可持續 1 年，專家建議應於每年 9 月中旬以後施打，但應儘量在 11 月下旬之前完成接種，以因應每年農曆春節前後及 2、3 月的流感流行期。

安全性及副作用

流感疫苗是由死病毒製成的不活化疫苗，因此不會因為接種流感疫苗而得到流感。接種後可能會有注射部位疼痛、紅腫，少數的人會有全身性的輕微反應，如發燒、頭痛、肌肉酸痛、噁心、皮膚搔癢、蕁麻疹或紅疹等，一般會在發生後 1 至 2 天內自然恢復。和其他任何藥品一樣，雖然極少發生，但流感疫苗也有可能造成嚴重的副作用，如立即型過敏反應，甚至過敏性休克等不適情況（臨床表現包括呼吸困難、聲音沙啞、氣喘、眼睛或嘴唇腫脹、頭昏、心跳加速等），若不幸發生，通常於接種後幾分鐘至幾小時內即出現症狀。其他曾被零星報告過之不良事件包括神經系統症狀（如：臂神經叢炎、顏面神經麻

痺、熱痙攣、腦脊髓炎、對稱性神經麻痺為表現的 Guillain-Barré 症候群等)和血液系統症狀(如：暫時性血小板低下，臨床表現包括皮膚出現紫斑或出血點、出血時不易止血等)。除了 1976 年豬流感疫苗、2009 年 H1N1 新型流感疫苗與部分季節性流感疫苗經流行病學研究證實與 Guillain-Barré 症候群可能相關外，其他少有確切統計數據證明與接種流感疫苗有關。此外，現有研究結果與世界衛生組織報告均顯示，孕婦於懷孕期間接種不活化流感疫苗，並未增加妊娠及胎兒不良事件之風險。

目前研究發現，雞蛋過敏者接種雞胚胎製程之流感疫苗並不會影響過敏反應發生率，國際上皆建議雞蛋過敏者可安心接種流感疫苗。

接種後注意事項

- 接種疫苗後有極低的可能性發生立即型過敏反應，嚴重時可能導致過敏性休克。為了能在事件發生後立即進行醫療處置，接種疫苗後應於接種單位或附近稍做休息，並觀察 30 分鐘，無恙後再離開。
- 使用抗血小板或抗凝血藥物或凝血功能異常者施打後於注射部位加壓至少 2 分鐘，並觀察是否仍有出血或血腫情形。
- 接種後應注意有無持續發燒(超過 48 小時)、意識或行為改變、呼吸困難、心跳加速等異常狀況，如有不適，應儘速就醫，告知醫師相關症狀、症狀發生時間、疫苗接種時間，以做為診斷參考，並通報當地衛生局或疾病管制署。
- 完成疫苗接種後，雖可有效降低感染流感病毒的機率，但仍可能罹患其他非流感病毒所引起的呼吸道感染，請注意個人衛生保健及各種預防措施，維護身體健康。

衛生福利部疾病管制署 關心您

流感疫苗接種意願書

請詳閱「流感疫苗接種須知」並填妥意願書，經醫師評估後接種。

1. 接種者姓名：_____ 性別：男 女；體溫：

身分證字號：_____；生日 _____年 _____月 _____日(_____歲)

2. 公費對象請勾選

幼兒園托育人員

托育機構專業人員(含社區公共托育家園)。

領有居家式托育服務登記證書人員(居家托育人員(保母))

其他公費對象：_____

本人、 家屬、 關係人_____已瞭解此項疫苗之保護效果、副作用及禁忌，並決定：

同意接種，簽名：_____；

不同意接種；原因：_____ 簽名：_____；

日期：_____年_____月_____日

醫療院所十碼代碼：_____

醫師簽章：_____

接種批號：_____

接種者簽章：_____