

提醒家長預防接種注意事項

- 一、請依所列疫苗種類、時程按時接種，以達接種效益。接種時請務必攜帶兒童健康手冊及健保卡，以利查核登錄，接種記錄應妥善永久保存，以備國小新生入學、出國留學、工作、移民及各項健康記錄檢查之需。
- 二、媽媽為 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg 抗原) 陽性者的嬰兒
 - 應於出生後儘速注射 1 劑 B 型肝炎免疫球蛋白 (HBIG) 及 B 型肝炎疫苗，**越早越好，不要晚於 24 小時**，並於出生滿 1 個月、6 個月按時程接種第 2、3 劑 B 型肝炎疫苗。
 - 出生滿 12 個月大時應進行 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 及 B 型肝炎表面抗體 (anti-HBs) 等檢測。針對檢測後之相關建議，請參閱第 80 頁幼兒 B 型肝炎追蹤檢查項目及紀錄表。
- 三、A 型肝炎公費疫苗實施對象為 106 年 1 月以後出生年滿 12 個月以上幼兒，108 年 4 月起，擴及 13 歲以下之低收、中低收入戶學齡幼童，其他年齡層兒童未接種者可自費接種。
- 四、為預防可能感染風險，欲前往麻疹或德國麻疹流行地區之 6 個月以上未滿 1 歲嬰兒，可自費接種 1 劑麻疹腮腺炎德國麻疹混合 (MMR) 疫苗，但滿 1 歲後仍須按時程完成 2 劑公費 MMR 疫苗接種，並與前一劑至少間隔 4 週 (28 天)。
- 五、下列不適用活性減毒日本腦炎疫苗的幼兒，可由醫療院所協助向轄區衛生所申請不活化疫苗完成接種：
 - 1) 對疫苗之任何成分曾有嚴重過敏反應者，
 - 2) 先天或後天免疫不全者，包括接受化學治療、使用 ≥ 14 天高劑量全身性皮質類固醇，
 - 3) 感染人類免疫缺陷病毒，不論有無症狀，其免疫功能有缺損者。
- 六、卡介苗接種可避免幼童發生嚴重結核病，未接種卡介苗的幼童罹患結核性腦膜炎的發生率約為有接種者的 47 倍，此類疾病若未及早診治會造成腦脊髓等不可逆病變 (無法自理生活、智商受損等)，並伴隨約 20%-40% 致死率。若無接種禁忌症的嬰幼兒，宜於出生滿 5 個月 (建議接種時間為出生滿 5-8 個月)，至遲 1 歲前完成。長住高發生率地區或即將前往結核病高盛行國家之嬰兒，建議家屬考慮提早接種卡介苗。



提醒家長預防接種注意事項

接種卡介苗副作用發生率對照表

資料來源	副作用	骨炎 / 骨髓炎	瀰漫性卡介苗感染	化膿性淋巴結炎
我國監測資料 (2016-2019 年出生世代)		30.1 例 / 百萬人	1.3 例 / 百萬人	210.9 例 / 百萬人
世界衛生組織 2018 年報告		0.01-700 例 / 百萬人	2-34 例 / 百萬人	710-10,140 例 / 百萬人

卡介苗接種禁忌：

- 對疫苗任何成分曾發生嚴重過敏反應者。
- 嚴重濕疹與其他有明顯皮膚缺損的皮膚病患者。
- 免疫功能不全者。
- 人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染者，無論是否有症狀。

接種注意事項：

- 疑似結核病人及疑似被結核菌感染者，勿直接接種卡介苗。
- 發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種。
- 麻疹及水痘感染，宜待復原期(6週)後再接種。
- 請父母確認父母雙方家人沒有疑似先天性免疫不全疾病之家族史，例如幼年因嚴重感染死亡。
- 母親為人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染者，其嬰幼兒應待追蹤至排除感染再接種卡介苗。
- 提早接種的嬰兒，體重應達2,500公克以上。
- 接種後可能的不良反應：常見但不嚴重的不良反應：局部膿瘍、淋巴結炎等。不常見但嚴重的不良反應：骨炎/骨髓炎、瀰漫性卡介苗感染等(發生於嚴重先天性免疫缺損的嬰幼兒)。
- 骨炎/骨髓炎通常在施打卡介苗後數月至1年多後發生症狀，四肢骨受侵犯為主，可能導致局部腫脹、疼痛、跛行。懷疑時請尋求兒童感染科醫師診治。
- 嬰幼兒若有結核病接觸史，請先前往地方衛生主管機關或兒科進行潛伏結核感染評估與治療。
- 請盡量不要讓寶寶接觸可能的結核病患者(如避免咳嗽中的親友來訪或照顧寶寶等)。

提醒家長預防接種注意事項

七、公費流感疫苗接種對象：

- 年滿 6 個月以上兒童：除 8 歲（含）以下兒童首次接種需接種 2 劑外，曾接種者或 9 歲以上每年接種 1 劑即可。國小學童於校園集中接種，全面提供 1 劑公費流感疫苗；若為出生後首次接種之國小一、二年級學童，家長如自覺需要，可於學校第一劑接種至少 4 週後，至醫療院所自費接種第二劑。
- 6 個月內嬰兒之父母：嬰幼兒為感染流感的高風險族群，惟 6 個月內嬰兒尚不適合接種流感疫苗，為保護嬰幼兒，6 個月內嬰兒之父母已列為流感疫苗接種計畫實施對象，可持嬰兒出生證明文件或完成出生登記之戶口名簿，至全國各鄉鎮市區衛生所、流感疫苗合約院所接種，不受戶籍地限制。

八、什麼情況下不能接種疫苗

常見父母因幼兒的小病不斷，而一再延遲疫苗接種，其實一般除發高燒及染患急性疾病，考量接種疫苗後的反應可能會影響病情的判斷不要接種外，如感冒已進入恢復期僅剩流鼻水等症狀，是可以接種的，而先前提接種該項疫苗曾發生嚴重反應或未經治療的結核病患，亦列為接種禁忌。父母可提供寶寶健康或治療服藥狀況，接種前由醫師進行評估。

九、活性減毒疫苗（麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗、水痘疫苗、活性減毒日本腦炎疫苗）接種禁忌與注意事項：

- 1) 先天或後天免疫不全者或正接受免疫抑制劑治療者，使用 ≥ 14 天高劑量全身性皮質類固醇（服用類固醇者，請與醫師討論是否適合接種）。
- 2) 染患嚴重疾病、感染人類免疫缺乏病毒、接受化學治療或營養不良致免疫力低下者。
- 3) 接受血液製劑後與活性減毒疫苗應注意下列接種間隔：
 - 一般肌肉注射免疫球蛋白或 B 型肝炎免疫球蛋白，應間隔 3 個月。
 - 輸過血或接受靜脈血液製品者，應間隔 6 個月（Washed RBC 無需間隔）。麻疹個案接觸者，如施打預防性肌肉注射免疫球蛋白，則應間隔 6 個月以上再接種。
 - 靜脈注射高劑量（ $\geq 1\text{g/kg}$ ）免疫球蛋白，應間隔 11 個月。
 - 幼兒如有接受呼吸道融合病毒（RSV）預防性單株抗體（Palivizumab），與各項疫苗無須間隔。

提醒家長預防接種注意事項

十、疫苗接種間隔

- 活性減毒疫苗可同時接種(分開不同部位)，如不同時接種，至少要間隔28天。如為卡介苗或口服活性減毒疫苗則可與其他活性減毒注射式疫苗同時或間隔任何時間接種。另口服小兒麻痺疫苗與輪狀病毒疫苗至少間隔2週。
- 不活化疫苗可同時(分開不同部位)或間隔任何時間接種。
- 活性減毒與不活化疫苗可同時(分開不同部位)或間隔任何時間接種，但黃熱病與霍亂疫苗應間隔3週以上。

十一、疫苗接種部位及途徑

- 幼兒疫苗接種為盡量避開有神經及血管的部位，一般選擇於大腿前外側或上臂三角肌接種，針對2歲以下嬰幼兒，建議接種部位為大腿前外側。
- 活性減毒的水痘、日本腦炎及麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗採皮下注射。
- 其餘不活化疫苗則採肌肉注射。
- 另卡介苗應接種在左上臂/三角肌中點，採皮內注射。

十二、接種疫苗後可能發生的反應與處理

接種疫苗後可能發生的局部紅腫、疼痛，通常2-3天內會消失，至於發燒如係在該項疫苗後所列可能時間發生，可使用醫師給的退燒藥，但如高燒不退或有其他特殊症狀，則可能染患其他疾病，應儘速就醫診察，找出真正的病因。如本身有熱性痙攣的病史，在接種疫苗後，可能會增加出現熱性痙攣之機會，除需注意體溫變化外，亦請於接種前告訴醫師，俾利其評估退燒藥之服用時機。



疫苗種類	反應及處理方法
卡介苗 ⊙	<ul style="list-style-type: none"> • 注射後接種部位大多有紅色小結節，約 3 週後會開始腫脹，約 6 週開始形成膿瘍或潰爛，此時可以乾紗布覆蓋接種部位並以膠帶固定，若紗布潮濕或有分泌物沾黏時應更換，平均 4 個月開始結痂。 • 接種後 5 週左右，約有 20% 的嬰幼兒於接種處會產生瘀青，此為正常反應。 • 嬰幼兒如果出現局部或腋下膿瘍 / 腫脹等疑似接種卡介苗不良反應時，請回診由醫師做適當的評估與處置。
B 型肝炎疫苗 #	一般少有特別反應。
水痘疫苗 ⊙	局部腫痛，少數注射後 5-26 天於注射部位或身上出現類似水痘的水泡。
A 型肝炎疫苗 #	一般少有特別反應，少數為接種部位紅腫痛。全身性反應不常見。
白喉破傷風非細胞性百日咳、b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗 #	<ul style="list-style-type: none"> • 接種後 1-3 天可能發生注射部位紅腫、酸痛，偶爾有哭鬧不安、疲倦、食慾不振或嘔吐等症狀，通常 2-3 天後會恢復。 • 不停啼哭或發高燒之症狀較為少見；而嚴重不良反應如嚴重過敏、昏睡或痙攣則極為罕見。 • 如接種部位紅腫持續擴大、接種後持續高燒超過 48 小時或發生嚴重過敏反應及嚴重不適症狀，應儘速請醫師處理。
麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 ⊙	在接種後 5-12 天，偶有疹子、咳嗽、鼻炎或發燒等症狀。



疫苗種類	反應及處理方法
日本腦炎疫苗 ⊙ #	<ul style="list-style-type: none"> ● 活性減毒日本腦炎疫苗 ⊙：一般可能有注射部位疼痛、紅、腫；少數於接種後 3-7 天出現輕微或中度全身無力、肌痛、易怒、食慾不振、發燒、頭痛等症狀，會在數天內恢復。至於嚴重過敏、昏睡或痙攣等症狀則極為罕見。如上述症狀持續未獲改善，應儘速就醫處理。 ● 不活化日本腦炎疫苗 #：一般少有特別反應。偶會出現注射部位疼痛，輕微發燒、腹瀉、類流感症狀等症狀。
白喉破傷風非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗 #	<ul style="list-style-type: none"> ● 接種部位常有紅腫、疼痛現象，通常都是短暫的，會在數天內恢復，請勿揉、抓注射部位。 ● 如接種部位紅腫、硬塊不退、發生膿瘍或持續發燒，請儘速就醫。 ● 偶爾有食慾不振、嘔吐、輕微下痢、腸胃不適等症狀。
流感疫苗 #	<p>局部腫痛，偶有發燒、頭痛、肌肉酸痛、噁心、皮膚搔癢、蕁麻疹及紅疹等全身性輕微反應，一般會在發生後 1-2 天內自然恢復。</p>
13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗 #	<ul style="list-style-type: none"> ● 接種後少數人可能發生注射部位疼痛、紅腫的反應，一般於接種 2 天內恢復。 ● 發燒、倦怠等嚴重副作用極少發生，接種後如有持續發燒、嚴重過敏反應，如呼吸困難、氣喘、眩昏、心跳加速等不適症狀，應儘速就醫，請醫師做進一步的判斷與處理。

⊙ 活性減毒疫苗 # 不活化疫苗



按時預防接種 小寶貝健康沒煩惱

寶寶誕生了！提醒家長們，預防接種是最直接、最有效的傳染病預防措施。讓您的寶寶贏在起跑點，主動預防，快樂接種！

常規預防接種項目

- B型肝炎疫苗
- 白喉破傷風非細胞性百日咳、b型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗
- 13價結合型肺炎鏈球菌疫苗
- 卡介苗
- 水痘疫苗
- 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗
- A型肝炎疫苗
- 日本腦炎疫苗
- 白喉破傷風非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗
- 流感疫苗
- 人類乳突病毒疫苗(國中女生施打兩劑)



可參考衛生福利部
疾病管制署
「疫苗Q&A」

接種單位、應攜帶文件及相關費用

- 現今提供學幼童預防接種服務的單位，包括各縣市之衛生所（室）及各衛生單位合約之醫院診所，相關資訊可撥打各縣市預防接種專線洽詢。
- 幼兒預防接種應攜帶兒童健康手冊及健保卡，初次赴該單位接種者，請同時攜帶戶口名簿，以利幼兒接種資料之登錄。肺炎鏈球菌感染高危險族群，請檢具診斷證明。
- 兒童接受上述常規預防接種，疫苗由政府免費提供，並補助合約院所每劑接種處置費，無須另付診察費，醫院診所所得依據各縣市所訂收費標準酌收掛號及其他醫療費用(如醫材費等)。
- 同時接種兩項以上疫苗，如有其他看診或進行預防保健健康檢查，則該掛號費不再另加。

按時預防接種 小寶貝健康沒煩惱

疫苗漏打或延遲，應如何補種

各項疫苗規定的接種時程一般是經研究達到最佳的免疫效果，寶寶如非因接種禁忌或特殊情形延遲接種，請家長按時為寶寶補完各劑應接種疫苗。漏打的疫苗不用從頭接種，但應儘速依衛生單位規定進行補種或繼續完成。

寶寶兩地跑，預防接種該如何接續

若攜子女居住或往來於兩國之間，由於各國之預防接種項目與時程，可能因該國的疾病流行趨勢等相關因素而有些微不同，至當地應先瞭解該國之預防接種項目與時程，再依其規定接續完成各項預防接種；回國後其預防接種之接續，可攜帶原使用保存之預防接種記錄至各地衛生所（室）及各縣市預防接種合約醫院診所完成補接種。

預防接種記錄保存與補發

嬰幼兒自出生後各項疫苗接種的日期及接種單位等資料，應登記在本手冊的「預防接種時程及紀錄表」上，妥善永久保存，以提供後續醫護人員接種之參考。幼兒及國小新生入學時，必須繳交該記錄影本，經校方及衛生單位檢查，若有未完成接種的疫苗，則安排進行補接種。另外出國就學、工作或移民等，各國亦多要求檢查該接種證明。幼兒接種紀錄丟了，可向原接種單位申請補發，如在各不同地點接種，可先至就近的衛生所/健康服務中心洽詢，如接種資料均經接種單位匯入全國性預防接種資訊管理系統，則可由衛生所/健康服務中心統一補發。

認識自費疫苗



由於陸續有新疫苗或混合疫苗核准上市，政府亦審慎評估，未來將這些疫苗納入常規接種之可行性及必要性，並依優先順序積極爭取經費。在政府未全面實施前，父母可評估寶寶的需求，至醫院診所自費接種。請醫護人員將相關接種資料詳細登錄於預防接種記錄卡，同時上傳全國性預防接種資訊管理系統。

肺炎鏈球菌疫苗

肺炎鏈球菌常可發現存在於正常人的呼吸道內，當免疫力不佳時，可能會受其感染，甚或引起嚴重的侵襲性肺炎鏈球菌感染症。目前國內上市的肺炎鏈球菌疫苗，分別有結合型疫苗（Pneumococcal conjugate vaccine, PCV），公費提供2、4、12-15個月3劑接種時程及高風險族群幼兒於6個月時增加接種1劑，而多醣體疫苗（Pneumococcal polysaccharide vaccine, PPV）不適用於2歲以下幼兒。

輪狀病毒疫苗

輪狀病毒是5歲以下幼兒腸胃炎之主要原因之一，它可引起嘔吐、水瀉、發燒、腹痛、食慾不振、甚或脫水。此疫苗目前國內上市的廠牌有兩種，均為口服疫苗，其接種劑次分2劑與3劑，請依建議時程完成。

A型肝炎疫苗

A型肝炎的流行與環境有密切關係，好發於衛生條件不佳的地區。其主要的傳染途徑是食用遭A型肝炎病毒污染的食物或水而感染。感染後的症狀包括疲倦、厭食、發燒，黃疸、尿的顏色變濃、上腹部疼痛等，大多數雖都會自然痊癒，並產生抗體；但有極少數病例會發生猛爆型肝炎，嚴重的話可能致死，其致死率約千分之三。接種A型肝炎疫苗是預防A型肝炎病毒感染的有效方法之一。目前國內上市的A型肝炎疫苗均為不活化疫苗，核准的接種年齡為出生滿12個月以上，接種劑次為2劑，2劑間隔至少6個月（公費疫苗提供106年（含）以後出生滿12個月的幼兒接種）。接種1劑後約95%以上可產生保護抗體，完成第2劑，其免疫力可維持20年。

認識自費疫苗

百日咳

百日咳是由百日咳桿菌所引起的急性呼吸道細菌性疾病，主要傳染途徑是飛沫傳染。百日咳沒有流行季節，一年四季都有可能發生。百日咳的傳染力近似麻疹且併發症以肺炎最為常見，感染的孩童有很高的機率必須住院治療。因幼童常規接種含百日咳成份的五合一及四合一疫苗中的百日咳抗體只能維持5-10年，**建議青少年自費接種一劑減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗（Tdap），降低感染及傳播風險。**

水痘疫苗

水痘是由水痘帶狀疱疹病毒所引起之高傳染性疾病，主要是經由皮膚直接接觸、飛沫或空氣傳染。水痘的傳染力高達腸病毒的6倍，併發症包含繼發性細菌性感染、肺炎等，嚴重可能引發敗血症。曾施打過疫苗者仍可能罹患水痘，稱為突破性感染，發生率會隨著施打時間逐年增加。**建議幼童在4-6歲入小學前自費接種第二劑水痘疫苗，但有群聚感染時最快可在第一劑後三個月補追加，幫助提升防護效果。**

麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗

麻疹是由感染麻疹病毒引起的急性呼吸道傳染病，麻疹的傳染力很強，可經由空氣、飛沫傳播或接觸病人鼻咽分泌物而感染。針對欲前往麻疹或德國麻疹流行地區之6個月以上未滿1歲嬰兒及1981年以後出生的民眾（為疫苗接種世代，抗體可能隨年齡增長而下降），建議可先自費接種1劑麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗（MMR疫苗），惟幼兒滿12個月後仍須按時程完成2劑公費MMR疫苗接種（與前一劑至少間隔4週）。

 卡介苗資訊
接 種 前

請先確認父母雙方家人沒有疑似先天性免疫缺失之家族史（如幼年因不明原因感染而死亡）。另對於感染人類免疫缺乏病毒（愛滋病毒）的母親所生之嬰幼兒，應諮詢感染科醫師後，始得接種。


接 種 時

出生滿5-8個月之嬰兒活動力佳，須請家屬配合工作人員專業指導，協助固定嬰兒，以利卡介苗皮內注射可順利完成。


接 種 後

請家屬定期為嬰兒修剪指甲或穿著有袖的衣服，以避免嬰兒抓傷接種部位，引發不必要的感染。如接種部位出現膿瘍或有分泌物時，可貼OK繃；或用乾紗布覆蓋後，再以透氣膠帶固定，若紗布潮濕或有分泌物沾黏時應進行更換。

接種後正常情形

1-2 週

接種部位平均 1-2 週後開始發紅，形成小紅結節，微有痛癢但不發燒。



3 週

平均 3 週時會開始腫脹，約有四分之三的嬰幼兒接種部位腫脹小於 1 公分。



6 週

平均 6 週開始化膿，約四成的嬰幼兒會發生膿瘍或潰爛。



4 個月

平均 4 個月開始結痂，留下一個淡紅色小疤痕，經過一段時間後會變成膚色。



注意事項

- 接種後 5 週左右，約有 20% 的嬰幼兒於接種處會產生瘀青，此為正常反應。
- 部分嬰幼兒會有膿瘍，平均在 6 週開始化膿，4 個月結痂，若有問題由醫師做適當的評估與處置。
- 嬰幼兒如果出現局部或腋下膿瘍/腫脹等疑似接種卡介苗不良反應時，請優先提醒醫師將卡介苗接種因素納入評估；或洽地方衛生局(所)協助轉介醫院兒童感染科診治（或請小兒科醫師進行會診），以便進一步釐清病因。
- 經醫師評估疑似/確認因接種卡介苗受傷者，可透過接種地衛生局的說明與協助申請預防接種受害救濟。

其他資訊

如果您需要其他卡介苗相關訊息，歡迎至衛生福利部疾病管制署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/> 查閱。

B 型肝炎檢查紀錄表

幼兒 B 型肝炎追蹤檢查紀錄表（可沿虛線撕下保存）

姓名：_____ 出生日期：_____ 身分證字號：_____

項目 結果 時間	B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) (- 陰性；+ 陽性)	B 型肝炎表面抗體 (anti-HBs) (- 陰性；+ 陽性)	肝功能檢查		超音波 * 建議填列有無 肝硬化等資訊	檢查 單位
	★ AST (GOT)	★ ALT (GPT)				

※ **母親為 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 陽性者**，其實應於出生後儘速注射 1 劑 B 型肝炎免疫球蛋白 (HBIG) 及 B 型肝炎疫苗，越早越好，不要晚於 24 小時，並於出生滿 1 個月、6 個月按時程接種第 2、3 劑 B 型肝炎疫苗。另應寶實出生滿 12 個月大時應進行 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 及 B 型肝炎表面抗體 (anti-HBs) 等檢測，若幼兒經檢驗已有抗體，則無需再接種，若無 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg 陰性) 及 B 型肝炎表面抗體 (anti-HBs 陰性) 者，可免費追加 1 劑 B 型肝炎疫苗，1 個月後再抽血檢驗抗體，若表面抗體仍為陰性，後續可於第 1 及第 6 個月提供公費疫苗接續完成第 2、3 劑。如經此補種仍無法產生抗體者，則無需再接種；但仍應採取 B 型肝炎之相關預防措施，並定期追蹤 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 之變化。

※ B 型肝炎表面抗原陽性之母親請攜帶孕婦健康手冊之「孕婦 B 型肝炎追蹤檢查表」等相關資料，提供臨床醫師，以為幼兒 HBsAg 及 anti-HBs 檢測之參考資料。

※ **B 型肝炎帶原者**，若其肝功能正常，建議每 6 個月至 1 年追蹤 1 次；如肝功能異常，則由醫師決定其肝功能及超音波複檢時間。

★ GOT (AST)：麩胺酸苯醋酸轉氨基脢；GPT (ALT)：麩胺酸丙酮酸轉氨基脢。