

公費流感疫苗接種須知

一、認識流感與流感疫苗

- **流感定義：**由「流感病毒」引起的急性呼吸道疾病，症狀比感冒明顯且病程較長。
- **症狀：**發燒、頭痛、肌肉酸痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛以及咳嗽等。
- **併發症：**肺炎、中耳炎、鼻竇炎、腦炎、腦病變、心肌炎、雷氏症候群，嚴重時可能導致死亡。
- **傳播途徑：**透過咳嗽、打噴嚏等呼吸道飛沫傳染，亦可透過接觸受污染物體表面上的流感病毒後觸摸口、鼻而感染。
- **傳染期：**發病的前1天到發病後的3~7天均具傳染力。
- **流感疫苗：**
 1. **種類：**不活化疫苗。
 2. **成分：**含有世界衛生組織(WHO)建議當年度抗原成分。
 3. **保護效果：**接種後約2週產生保護力，效果持續1年。
 4. **安全性：**疫苗為死病毒製成，不會導致流感。
- **長照機構住民接種流感疫苗重要性：**長照機構住民因集體生活，感染流感後傳播迅速，加以多為長者或合併其他慢性疾病，併發重症之風險較高，因此建議接種流感疫苗。

二、流感疫苗種類與適用對象

根據年齡與自身需求，政府提供不同種類的公費流感疫苗：

(一)「加強型流感疫苗」-推薦65歲(含)以上族群接種

- 種類：不活化高劑量疫苗(High-Dose)或含佐劑疫苗(Adjuvanted)
- 優勢：
 - (1) 免疫反應更好：透過增加抗原含量或添加佐劑，使體內產生更多抗體對抗病毒。
 - (2) 保護力更佳：對重症保護力較標準型流感疫苗提升24.2%。
 - (3) 效期更長：抗體更持久，確保整個流感季的保護效果。
 - (4) 就醫率更低：實證研究顯示能顯著降低因流感併發肺炎或重症而住院的比例。
 - (5) 接軌國際：美國、英國、澳洲及歐洲多國均已導入加強型流感疫苗以強化65歲以上族群保護力。

(二)「標準型流感疫苗」-滿6個月以上族群均可接種

上述流感疫苗均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。

三、加強型 vs. 標準型流感疫苗比較

比較項目	加強型流感疫苗 ^註 (High-Dose/Adjuvanted)	標準型流感疫苗 (Standard Dose)
適用對象	65歲(含)以上族群	滿6個月以上族群
成分差異	4 倍抗原或添加佐劑	標準抗原量
保護效果	強力防護 重症保護力較標準劑量提升24.2%	基礎防護 成人保護力48%、重症保護力82%
局部反應	較明顯(紅腫、疼痛)	輕微(紅腫、疼痛)

註：加強型流感疫苗供貨種類及數量視各縣市配送情形而定，請以現場實際情況為準。

四、接種禁忌與注意事項

《接種禁忌》

- 一、已知對疫苗的成分有嚴重過敏者，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、先前接種流感疫苗6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。

五、接種後照顧

(一)疫苗安全性說明：

1. **正常反應：**可能出現注射部位疼痛、紅腫，或輕微發燒、頭痛、肌肉痠痛、噁心等，通常 1~2 天內自然恢復。
2. **加強型流感疫苗提醒：**長者接種加強型疫苗後，局部紅腫、疼痛或疲倦感的機率會略高於標準劑量疫苗。
3. **嚴重反應：**極罕見(如過敏性休克)，通常於接種後數分鐘至數小時內出現。
4. **雞蛋過敏者接種建議：**根據國際研究與世界衛生組織建議，對雞蛋過敏者可安心接種流感疫苗，其過敏反應發生率並未因雞蛋過敏病史而增加。
5. **罕見神經系統風險：**極少數零星報告提及神經系統症狀（如 Guillain-Barré 症候群），惟除特定年度疫苗外，目前尚無確切統計數據證明與接種流感疫苗有直接關聯。

(二)接種後注意事項：

1. **現場留觀：**接種後應於單位或附近休息觀察 15 分鐘。
2. **凝血異常者：**使用抗凝血藥物或凝血功能異常者，施打後應加壓至少 2 分鐘並觀察有無出血。
3. **緊急就醫：**若持續發燒超過48小時、意識改變、呼吸困難或心跳加速，應儘速就醫並主動告知醫師疫苗接種史。
4. **維持良好衛生習慣：**接種流感疫苗後仍可能罹患其他呼吸道感染，請維持良好衛生習慣，維護健康。

年度流感疫苗接種計畫（長照機構版）

機構名稱：

65歲(含)以上適用

本機構配合本縣/市衛生局合約醫療團隊預計於 年 月 日 時 分為以下人員進行**流感疫苗**接種服務，特此通知並徵求您的同意。請您閱讀接種通知後，於意願收集截止期限 年 月 日 時 分前，請填寫並繳回，同意/不同意在機構接種意願書，感謝您的支持與配合！

*預計接種日期可能因天災、事變等不可抗力之事由，或其他為配合接種相關行政作業，而有變更之必要。倘預計接種日期因前述情事而變更，接種意願調查單位將另行通知更新之接種日期，以確保接種作業順利進行。若您後續改變接種意願，可重新簽署紙本意願書，提供接種意願調查單位更新接種意願。

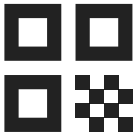
機構名稱：

年 月 日

樓/房/床：

生日：

姓名：



同意

我已經閱讀接種須知，瞭解**流感疫苗**保護力、副作用及禁忌與注意事項，亦確認接種對象無接種須知所述接種禁忌。**（請擇一簽署）**

接種（加強型★）簽署人簽名

接種（標準型）簽署人簽名

接種前自我評估

是 否

1. 以前是否曾對流感疫苗或其他疫苗的任何成分有嚴重過敏反應，如全身紅疹、呼吸困難或過敏性休克等。

☐

☐

2. 以前接種流感疫苗是否曾發生嚴重不良反應，如格林-巴利症候群(GBS)等。

☐

☐

3. 以前是否曾被醫師評估不適合接種流感疫苗。

☐

☐

請將框內的內容拍入，以利紀錄

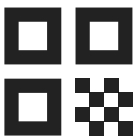
機構名稱：

年 月 日

樓/房/床：

生日：

姓名：



不同意

我已經閱讀接種須知，瞭解**流感疫苗**保護力、副作用及禁忌與注意事項，亦確認接種對象無接種須知所述接種禁忌。

不同意在機構接種 簽署人簽名

不同意原因：

請將框內的內容拍入，以利紀錄

年度流感疫苗接種計畫（長照機構版）

機構名稱：

未滿65歲適用

本機構配合本縣/市衛生局合約醫療團隊預計於 年 月 日 時 分為以下人員進行**流感疫苗**接種服務，特此通知並徵求您的同意。請您閱讀接種通知後，於意願收集截止期限 年 月 日 時 分前，請填寫並繳回，同意/不同意在機構接種意願書，感謝您的支持與配合！

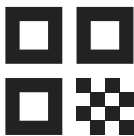
*預計接種日期可能因天災、事變等不可抗力之事由，或其他為配合接種相關行政作業，而有變更之必要。倘預計接種日期因前述情事而變更，接種意願調查單位將另行通知更新之接種日期，以確保接種作業順利進行。若您後續改變接種意願，可重新簽署紙本意願書，提供接種意願調查單位更新接種意願。

機構名稱： 年 月 日

樓/房/床：

生日：

姓名：



同意

我已經閱讀接種須知，瞭解**流感疫苗**保護力、副作用及禁忌與注意事項，亦確認接種對象無接種須知所述接種禁忌。

接種（標準型）簽署人簽名

接種前自我評估

是 否

1. 以前是否曾對流感疫苗或其他疫苗的任何成分有嚴重過敏反應，如全身紅疹、呼吸困難或過敏性休克等。
2. 以前接種流感疫苗是否曾發生嚴重不良反應，如格林-巴利症候群(GBS)等。
3. 以前是否曾被醫師評估不適合接種流感疫苗。

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

請將框內的內容拍入，以利紀錄

機構名稱： 年 月 日

樓/房/床：

生日：

姓名：



不同意

我已經閱讀接種須知，瞭解**流感疫苗**保護力、副作用及禁忌與注意事項，亦確認接種對象無接種須知所述接種禁忌。

不同意在機構接種 簽署人簽名

不同意原因：

請將框內的內容拍入，以利紀錄