# 培训资料\_儿童预防接种常见知识[5篇范文]

来源：网络 作者：雾花翩跹 更新时间：2024-01-10

*第一篇：培训资料\_儿童预防接种常见知识培训资料\_儿童预防接种常见知识为什么要给儿童打预防针?婴儿出生以后，随着一天天长大，原体内由母体传给的免疫力(即抵抗疾病的能力)就逐渐减弱或消失，因此，必须适时地给儿童进行预防接种，以增强儿童防病能力...*

**第一篇：培训资料\_儿童预防接种常见知识**

培训资料\_儿童预防接种常见知识

为什么要给儿童打预防针?

婴儿出生以后，随着一天天长大，原体内由母体传给的免疫力(即抵抗疾病的能力)就逐渐减弱或消失，因此，必须适时地给儿童进行预防接种，以增强儿童防病能力，维护儿童健康成长。

孩子在什么时候需要接种疫苗?

一周岁儿童进行卡介苗、脊灰糖丸、百白破混后制剂、麻疹疫苗和乙型肝炎疫苗的基础免疫及以后的加强免疫，按照规定的儿童免疫程序，孩子在一周岁以内必须依次打八次防疫针，口服三次糖丸疫苗，1岁半至2岁、四岁、六岁时仍需加强免疫。可根据实际防病工作需要也有将乙脑疫苗和流脑疫苗纳入免疫规划程序管理，定时、定点接种。

哪些孩子不宜接种疫苗?

由于各人的体质不尽相同，接种疫苗后出现的反应轻重也有所不同。为减少或减轻接种反应，应在接种前掌握儿童体质情况，如发现儿童有过敏史，有癫痫(羊癫疯)等脑病史，或有免疫缺陷症(疫苗接种后体内不能产生免疫力)等“禁忌症”，就不能接种。如儿童患有湿疹、疥疮等皮肤病，正在发高烧，患有其它疾病尚未痊愈，营养不良，体弱等，暂时也不要接种，等恢复健康以后再接种。建议家长多了解一些疫苗相关的说明书，积极协助预防接种的医生进行接种。

预防接种前后应注意哪些问题?

(1)接种前，家长可给孩子洗一次澡，保持接种部位皮肤清洁。换上宽松柔软的内衣，向医生说清孩子健康状况，经医生检查认为没有接种“禁忌症”方可接种。

(2)接种完毕，应在接种场所观察15-30分钟，无反应再离开医院。孩子打过防疫针以后要避免剧烈活动，对孩子要细心照料，注意观察，如孩子有轻微发热反应，一般在1—2天就会好的，(3)服脊灰糖丸后，半小时内不宜进食热食及哺乳。

(4)接种疫苗后，少数儿童接种局部会出现红肿、疼痛、发痒或有低热，一般不需特殊处理，如反应加重，应立即请医生诊治。有些疫苗接种后还会出现轻度硬结，可采用热敷的方法加快消散，用适宜温度的干净毛巾，每天3-5次，每次15-20分钟。

(5)接种卡介苗后3-4星期，接种处会出现红肿，逐渐形成一个小脓疱，并自行溃破，流出一些分泌物，以后溃破处结成痂皮后自行脱落，留有一小疤痕，这是接种卡介苗后的正常反应，不必惊慌。

(6)极少数儿童接种后可能出现高热，接种手臂红肿、发热、全身性皮疹等过敏反应以及其它情况，应及时向防保科人员咨询，采取相应的措施。

预防接种证有何用途?

中华人民共和国《传染病防治法》第十二条中规定：“国家实行有计划的预防接种制度，国家对儿童实行预防接种证制度。预防接种证是儿童预防接种的记录凭证，每个儿童都应当按照国家规定建证并接受预防接种。儿童家长或者监护人应当及时向医疗保健机构申请办理预防接种证，托幼机构、学校在办理入托、入学手续时应当查验预防接种证，未按规定接种的儿童应当及时安排补种。儿童家长或监护人要妥善保管好接种证并按规定的免疫程序、时间到指定的接种点接受疫苗接种。如儿童未完成规定的预防接种，因故迁移、外出、寄居外地，可凭接种证在迁移后的新居或寄居所在地预防接种门诊(点)继续完成规定的疫苗接种。当儿童的基础免疫与加强免疫全部完成后，家长应保管好接种证，以备孩子入托、入学、入伍或将来出入境的查验。

什么叫预防接种?

小儿时期，由于身体发育很不完善，防御机能也较脆弱，易受细菌、病毒等微生物的侵袭，引起各种传染病。为了预防传染病的发生，用人工方法将细菌、病毒减低毒性，制成菌苗、疫苗及类毒素等生物制品，通过注射、口服等方法接种到人体，使之产生抵抗某种传染病的能力，以控制和消灭某种传染病，达到免疫的目的，这就是通常所说的预防接种。

预防接种有几种方式?

预防接种有两种方式：一种是在没有染病之前，给孩子接种和内服灭活菌苗和疫苗，使体内产生相应的抗体。如同战士平时“实战演习练兵”一样，若再受到同种的细菌或病毒侵袭时，机体就有能力歼灭这些入侵之“敌”。接种卡介苗、麻疹疫苗、百日咳菌苗等就属于这一类。这种预防接种，医学上叫做“人工自动免疫”。通常，免疫在接种后1～4周左右的时间出现，免疫抗体保持数日至数年，故须反复接种;另一种是在已接触传染病的孩子尚未发病时，给其注射丙种球蛋白、胎盘球蛋白、抗毒素以及成人血清等，即直接将抗体输入体内，增加消灭入侵的致病微生物的有生力量，从而防止发病或减轻症状。这种方法叫“人工被动免疫”，特点是注射后立即生效，但维持时间短，通常2～3周即消退。只适用于紧急预防或治疗。

什么是“自动免疫”和“被动免疫”?

自动免疫和被动免疫又分“天然”和“人工”两种。

天然自动免疫。经感染某种传染病后得到的免疫力，叫天然自动免疫。由于感染传染病后表现轻重不一，重者可危及生命，所以不能依靠它来提高人的免疫力。

天然被动免疫。即通过胎盘及奶汁，把母亲的抗体输给胎儿及婴儿，使婴儿不易得某些传染病，这就是天然被动免疫。但这种抗体在半岁后就逐渐消失，以后感染传染病的机会就增多了。

人工自动免疫。把死的或对人无毒的或减弱了毒力的活的细菌、病毒及其毒素，接种到人体内，经过一定时间，人体就被刺激产生相应的抗体，具有抵抗某种疾病的能力，这就叫人工自动免疫。如各种预防接种就是人工自动免疫，其目的是用人工的方法使机体产生自动免疫。

人工被动免疫。把患过某种传染病后得到免疫的人或动物的血清或制品，注射到没有免疫力的人体内，以增加人体免疫力，预防疾病，称为人工被动免疫。例如，注射白喉抗毒素防治白喉、注射胎盘球蛋白或丙种球蛋白来预防某些传染病等，均属于人工被动免疫。

为什么预防接种能防病?

当细菌侵入人体时，身体就产生一种抵抗这种细菌的物质，叫做抗体。病好后，这种特异性抗体仍然存留在体内，如再发生有这种细菌侵入人体，人就有抵抗力而不再得此病。如麻疹、水痘、腮腺炎、百日咳等传染病，患过一次后，就不会再患二次，就是这些特异性抗体在起作用。预防接种就是根据这个道理进行人工预防，具体方法是将被特殊处理过的细菌、毒素或病毒做成各种特异的预防针，然后接种到人身上，刺激人体产生特异性抗体。如再有这种病原体侵入人体，人就有足够的抵抗力去消灭他们，因而不发病或发病很轻。

预防接种后的儿童都能终身免疫吗?

预防接种后免疫效果持续长久与否，要看每种制剂不同而定，与被接种者的年龄亦有一定关系。例如，流行性乙型脑炎死疫苗(简称乙脑疫苗)产生的免疫期只有1年，而且年龄越小消失越快，所以流行地区需要每年接种。麻疹疫苗接种一次成功后，免疫效果可维持几年甚至十几年，但在出生6个月以内的儿童接种效果就不明显。口服脊髓灰质炎疫苗(糖丸)的效果也可以维持几年，但百日咳菌苗的效果就不够理想，即使间隔6～8周连续注射3次，效果也不能持久。所以有的疫苗每隔一定时间就需要再加强接种。卡介苗的效果虽比较持久，但有接触结核病人可能的儿童，到7岁或12岁时就需要再接种，这样才能保持较持久的免疫能力。

预防接种毕竟与天然免疫的情况不同，因为预防接种主要是靠人工的方法把死的或对人体无毒的或减弱了毒力的活细菌、病毒或毒素接种到人体，使人体产生相应的抵抗能力(抗体)。对人体的这种刺激虽然比自然感染的毒性远远为低而且较为安全，但免疫力的持续时间也就没有天然免疫时间长久，所以目前还不可能做到预防接种后终身免疫。

打预防针的方法和原则是什么?

预防接种的方法有以下几种：

1.皮下注射法。

是最常用的接种方法，如百白破、麻疹疫苗、乙脑疫苗等。部位一般选在上臂外侧三角肌附着处。

2.皮上划痕法。

如卡介苗，采用此法接种部位在上臂外侧中上部，也可用皮内注射法。

3.皮内注射法。

如结核菌素等，接种部位多选在前臂内腕侧。

4.肌肉注射法。

如球蛋白、破伤风抗毒素等，部位多在上臂三角肌中部及臀大肌上外侧。

5.口服法。

这种方法简单易行，便于推广，如小儿麻痹糖丸。

6.其他方法：

如喷雾法、气雾免疫法等。

预防接种要掌握以下原则：

按照免疫程序，即接种的年龄要求接种。

必须达到全程接种，即每种疫苗必须接种够量和次数。

基础接种，应在1岁内完成，7岁内完成整个接种。

为什么预防接种要有始有终?

我们知道，预防接种可以增加孩子对传染病的自然抵抗力。但在预防接种后，不是马上能产生抗病能力(俗称抗体)，需经一至二周或更长时间，才能起预防疾病的作用。一般来说抗体只能在一定的时间内有效，如，注射麻疹减毒活疫苗，免疫期四至六年，注射流行性乙型脑炎疫苗免疫期一年。过了这个时期抵抗力就会逐渐降低，又有感染这种传染病的可能。因此，为了获得较长时间的有效作用，保持人体自然抵抗力，就必须按规定的期限复种或加强接种。此外，由于各种疫苗的性能不一样，有的只需一次接种，有的需经2～3次接种后才能产生抗体，达到预防疾病的目的。所以，不论是注射或口服疫苗，都必须按规定的次数进行，否则是无效的。总之，预防接种要有始有终，坚持把需断续几次的接种按时按次做完，并且还要坚持完成间隔数年一次的加强接种。只有这样，才能真正达到预防的目的。

几种预防接种可否同时进行?

过去认为，几种预防疫苗同时接种可能互相影响，甚至使接种后反应增强，因此有些地方规定，两种死菌苗或死疫苗的接种之间必须间隔2周，两种活菌苗或活疫苗的接种之间必须间隔4周。但是，新的研究表明，并不是所有疫苗都不能同时接种。例如，在服脊髓灰质炎糖丸疫苗的同时接种卡介苗或“百白破”类毒素混合制剂，非但不会影响免疫力的增加，而且还可使反应不加重。但为了保证安全，两种或两种以上制剂不能同时应用在同一部位。

小儿在哪些情况下不能进行预防接种?

有下列情况时不能进行预防接种：

(1)空腹即饥饿时，血糖过低，可引起严重反应。

(2)有活动性肺结核、活动期风湿症、过敏性疾病，或者患有高血压、肝炎、肾炎等症的病儿，也不宜预防接种。

(3)患有荨麻疹、支气管哮喘等过敏性疾病时。

(4)患有皮肤病时。

(5)正在感冒发烧的病儿不宜接种，以免加重病情。

(6)脑或神经系统发育不正常，有脑炎后遗症、癫痫病的孩子，不宜注射乙脑和百日咳预防针，以免引起抽风。

(7)有免疫缺陷的孩子，也不能接种任何预防疫苗。

(8)腹泻孩子不要吃脊髓灰质炎糖丸疫苗，等病好后两周才能吃。

儿童预防接种后有哪些正常反应?

接种任何一种疫苗，对人体来说都是一种外来刺激。活疫苗、活菌苗的接种，实际上是一次轻度感染;死菌苗、死疫苗对人体是一种异物刺激。而人体生来就有“排斥异己”的本能，因此，接种后就会引起不同程度的反应。这种反应的轻重，与疫苗种类、质量、使用方法以及接种对象的身体素质有关。应正确认识，并注意与疾病相区别。

以局部红肿为主的反应：一般在接种疫苗后24小时左右局部发生红、肿、热、痛等现象，又称为局部反应。局部红肿直径在2.5厘米以下者为弱反应，2.6～5厘米为中等反应，5厘米以上者为强反应。强反应有时可引起局部淋巴结肿痛、淋巴管发炎等。局部红肿及疼痛多数在1～2天、少数在3～5天自行消退。卡介苗接种的方法不同，其反应也有所不同。采用皮内注射后，2～3周后出现反应，局部可有硬块、脓疱、溃疡、结痂的过程，一般要持续2～3月。采用划痕法接种，1～2周出现反应，局部出现红、肿、疱疹，3～4周逐渐结痂并脱落。这种局部反应一般不必处理。需要注意的是，要防止孩子搔抓后形成局部感染。

以发热为主的反应：又称为全身反应。主要表现为体温升高，一般在接种死疫苗一天内出现，体温在37.5℃左右为弱反应，37。5～38。5℃为中等反应，38。6℃以上为强反应。除体温升高外，还可有头痛、恶心、腹泻等症状。一般在1～2天内消失，很少有持续3天以上的。接种活菌苗或活疫苗时全身反应比较晚，一般在5～7天才出现。如麻疹疫苗，一般在接种后一周左右出现。目前所用的预防接种制剂，大多数反应都是轻微、短暂的，不需做治疗处理，1～2天即可恢复正常，中度以上的反应极少。全身反应严重的需去医院就诊，对症处理。局部红肿可用热毛巾热敷。由此可见，接种后出现局部红、肿、疼痛以及出现发热等是人体正常疫苗反应的结果，都是正常的，不必担心。当然，也有极少数人出现如晕厥、过敏性休克、过敏性紫癜及神经方面异常和局部化脓、淋巴结化脓等情况，则属异常反应，必须尽快请医生处理。

儿童预防接种后出现的异常反应有哪些?

1.晕针：在疫苗注射后即刻或几分钟内发生。患儿可以突然丧失知觉，呼吸减慢。多见体弱儿童。常与空腹、疲劳、室内空气不好、精神紧张或恐惧有关。应立即使患者平卧，头放低，保持安静和空气新鲜，并喂些开水或热茶，一般过会儿就可恢复。

2.过敏反应：过敏反应的表现复杂多样，主要有：

(1)速发型过敏反应可有下列不同表现：过敏性休克，过敏性皮疹，血管性水肿，神经系统过敏症。

(2)血清病：可发生在一次大量注射动物血清制品后2～12天，局部出现红肿、淋巴结肿大，低烧，皮疹，眼睑水肿及关节痛等。需注射肾上腺素等，并要精心护理，不过，这种血清病目前已极少发生。

(3)变态反应性脑脊髓炎：在接种含脑组织的疫苗(如狂犬病疫苗)，过7～30天后，病人出现手足麻木，四肢酸痛、无力及上升性麻痹等，或有发热和脑部症状。发生此症者常留有后遗症，致残甚至死亡，需立即送医院治疗。

3、接种后全身性感染：原有免疫缺陷或医源性(如长期使用激素)免疫功能不全的儿童，在接种后可发生全身性感染。必须立即注射特异免疫球蛋白或输血，并迅速送医院治疗。对于这类儿童应严禁接种活疫苗。

4、诱发潜伏的感染：如夏季接种百、白二联疫苗，可能诱发小儿麻痹症;伤寒菌苗可诱发单纯疱疹，种痘可诱发脑炎等。

除了上述的一些原因及表现外，还有一些人为的因素，如没有严格掌握禁忌征，接种途径、部位的错误，接种剂量过大、消毒不严及误种等，均可引起不良反应。但这与接种制品无关。实践证明，预防接种引起的不良反应是极少的。只要医务人员认真负责，家长密切配合，在各个环节上把好关，是完全可以减少副反应发生的。

预防接种后发生反应怎么办?

免疫制剂在人体接种以后，除了少数没有反应外，大多数会产生不同程度的反应，一般均属正常现象。如卡介苗接种1个月左右局部出现红疹、脓疱、结痂等，这是正常的。注意不要用手抓挤、脓水多时可涂点紫药水，待脱痂后即愈。预防接种后常出现的反应有：

①局部反应。局部的红肿、疼痛或接种的附近淋巴结有肿大现象，一般不需要处理。

②全身反应。发冷、发烧、全身不适、头痛等，出现这种情况时要适当休息，多饮水，反应会逐渐消失。如果体温过高，可进行对症处理，但最好用物理降温法。

③过敏反应。预防接种引起过敏反应者极少，如果发生面色苍白、心跳加快、脉搏可能摸不到或很细弱，手足发凉、口唇发紫、抽风、昏迷等症状。哪怕是其中一部分症状，都要立即让病人平卧，如有条件可注射肾上腺素，并尽快请医生救治。

为了安全起见，患有结核病及心、肝、肾疾病者，一般不要进行预防接种;有过敏性疾病也都不宜接种。在患急性传染病及其恢复期、感冒、发烧、急性扁桃体炎等过程中暂不要接种。

**第二篇：儿童预防接种常见知识**

儿童预防接种常见知识

儿童免疫预防接种，关系到下一代的健康成长，涉及千家万户。国家有关部门高度重视儿童预防接种的宣传，1986年全国计划免疫工作协调小组成立，并确定每年4月25日为全国“儿童预防接种宣传日”。

我国目前的国家计划免疫是5苗防7病，即卡介苗、脊灰疫苗、百白破三联疫苗、麻疹疫苗和乙肝疫苗，主要预防结核病、脊髓灰质炎、百日咳、白喉、破伤风、麻疹和乙型肝炎。

除了接种国家计划免疫内疫苗外，家长们还应安排给孩子接种扩大免疫的常用疫苗。目前我国儿童扩大免疫接种的常用疫苗有麻腮风三联疫苗，一针即可预防三种疾病(麻疹、风疹、腮腺炎)，与单价疫苗相比，联合疫苗的免疫反应是一样的，其预防效果较好，而且能够减少注射次数，减轻孩子痛苦，降低由不洁针头、注射器引发的传染病。这些儿童扩大计划免疫的常用疫苗都可以在当地医院的预防接种点接种。

从1978年到2024年的20多年间，全国共减少麻疹、百日咳、白喉、脊髓灰质炎、结核、破伤风六种疾病的发病3亿多人次，减少死亡400多万人，减少住院费用400多亿元。计划免疫的实施，对保障儿童健康起到了无法估量的作用。

春暖花开，万物复苏，随着气温逐渐回升，各种细菌、病毒在这个季节大量繁殖，导致儿童各类传染性疾病进入高发期，主要包括甲肝、麻疹、风疹、腮腺炎、水痘等。及时接种疫苗是预防这些疾病的最佳方法。

儿童预防接种常见知识――

1、为什么要给儿童打预防针？

婴儿出生以后，随着一天天长大，原体内由母体传给的免疫力(即抵抗疾病的能力)就逐渐减弱或消失，因此，必须适时地给儿童进行预防接种，以增强儿童防病能力，维护儿童健康成长。

2、孩子在什么时候需要接种疫苗？

我国目前施行的免疫规划主要是对一周岁儿童进行卡介苗、脊灰糖丸、百白破混后制剂、麻疹疫苗和乙型肝炎疫苗的基础免疫及以后的加强免疫，按照规定的儿童免疫程序，孩子在一周岁以内必须依次打八次防疫针，口服三次糖丸疫苗，1岁半至2岁、四岁、六岁时仍需加强免疫。可根据实际防病工作需要也有将乙脑疫苗和流脑疫苗纳入免疫规划程序管理，定时、定点接种。

3、哪些孩子不宜接种疫苗？

各种疫苗生产出来都是经过严格检验“安全有效”的，但由于各人的体质不尽相同，接种疫苗后出现的反应轻重也有所不同。为减少或减轻接种反应，在接种前掌握儿童体质情况，如发现儿童有过敏史，有癫痫(羊癫疯)等脑病史，或有免疫缺陷症(疫苗接种后体内不能产生免疫力)等“禁忌症”，就不能接种。如儿童患有湿疹、疥疮等皮肤病，正在发高烧，患有其它疾病尚未痊愈，营养不良，体弱等，暂时也不要接种，等恢复健康以后再接种。

建议家长多了解一些疫苗相关的说明书，积极协助预防接种的医生进行接种。

4、预防接种前后应注意哪些问题？

（1）接种前，家长可给孩子洗一次澡，保持接种部位皮肤清洁。换上宽松柔软的内衣，向医生说清孩子健康状况，经医生检查认为没有接种“禁忌症”方可接种。

（2）接种完毕，应在接种场所观察15-30分钟，无反应再离开

医院。孩子打过防疫针以后要避免剧烈活动，对孩子要细心照料，注意观察，如孩子有轻微发热反应，一般在1―2天就会好的，（3）服脊灰糖丸后，半小时内不宜进食热食及哺乳。

（4）接种疫苗后，少数儿童接种局部会出现红肿、疼痛、发痒或有低热，一般不需特殊处理，如反应加重，应立即请医生诊治。有些疫苗接种后还会出现轻度硬结，可采用热敷的方法加快消散，用适宜温度的干净毛巾，每天3-5次，每次15-20分钟。

（5）接种卡介苗后3-4星期，接种处会出现红肿，逐渐形成一个小脓疱，并自行溃破，流出一些分泌物，以后溃破处结成痂皮后自行脱落，留有一小疤痕，这是接种卡介苗后的正常反应，不必惊慌。

（6）极少数儿童接种后可能出现高热，接种手臂红肿、发热、全身性皮疹等过敏反应以及其它情况，应及时向防保科人员咨询，采取相应的措施。

5、预防接种证有何用途？

中华人民共和国《传染病防治法》第十二条中规定：“国家实行有计划的预防接种制度，国家对儿童实行预防接种证制度。预防接种证是儿童预防接种的记录凭证，每个儿童都应当按照国家规定建证并接受预防接种。儿童家长或者监护人应当及时向医疗保健机构申请办理预防接种证，托幼机构、学校在办理入托、入学手续时应当查验预防接种证，未按规定接种的儿童应当及时安排补种。儿童家长或监护人要妥善保管好接种证并按规定的免疫程序、时间到指定的接种点接受疫苗接种。如儿童未完成规定的预防接种，因故迁移、外出、寄居外地，可凭接种证在迁移后的新居或寄居所在地预防接种门诊(点)继续完成规定的疫苗接种。当儿童的基础免疫与加强免疫全部完成后，家长应保管好接种证，以备孩子入托、入学、入伍或将来出入境的查验。

关于我国预防接种的发展状况

人类的生存就是人类不断地与灾害、疾病等等的斗争历史。其中，传染病就是伴随着人类发展史，至今仍在威胁人类健康的一大类疾病。在远古时代，人们就认识到用免疫的方法来预防传染病。在我国和埃及、印度的古代文献里，都记载了患过某种传染病的人，在该种传染病流行时不再患病的事实。公元前5世纪，希腊半岛战争中，曾用患过某种传染病的人来护理该类传染病人和掩埋尸体的事例。公元4世纪时，我国还用蟾蜍、蛇肉等作为预防狂犬病复发的药物，被认为是免疫预防的萌芽。

后来，人们又发现了使用接种方法预防疾病。而人类控制和消灭传染病最成功的范例，是天花的免疫预防。据历史学家推测，在一、二万年前世界上就存在天花，到了中世纪，几乎无一个国家幸免，我国是最早采用人工免疫的方法预防天花的国家，公元10世纪，唐宋时代已经有接种人痘的记载，当时有痘衣法、浆痘法、旱苗法、水苗法4种方法。18世纪末期，英国医生琴纳（EDWARD JENNER）成功地完成了一次举世闻名的实验，将一名挤牛奶的女工受上感染的牛痘浆分次给一名8岁的男孩接种，未患天花。而后，经过长达数年的使用，最终获得英国政府的批准，在全英国、也是世界上第一个国家开始牛痘预防天花的接种，开创了免疫预防的新纪元。之后，经历了180年的漫长历程，WHO于1980年球宣布全球消灭天花。

新中国成立后，党和政府十分重视预防保健事业的发展，我国的免疫预防也进入了飞速发展的新阶段。建国初期，确定了“预防为主”的卫生工作方针，整顿和构建了生物制品生产机构和防疫机构，在全国范围内开展了牛痘疫苗、鼠疫疫苗、霍乱疫苗的群众性接种运动，并积极推行卡介苗的接种。50年代末、60年代初，卫生部先后下发《关于加强预防接种工作的通知》和《预防接种工作实施办法》，规定了接种白破疫苗、百日咳疫苗、乙脑疫苗和脊灰疫苗等的具体要求，奠定了我国计划免疫工作的基础。1977年，全国卫生工作会议提出，克服盲目接种、开展计划免疫工作，到1978年全国已经有1000多个县市开展计划免疫，有效控制了传染病的发生和流行。

进入80年代中期，我国计划免疫工作进入了一个新的发展阶段。我国政府对儿童计划免疫工作目标作出承诺：1988年以省为单位儿童免疫接种率达到85%，到1990年以县为单位儿童免疫接种率达到85%，并把这个目标列入我国国民经济和社会发展“七五”计划。1986年经国务院批准，由卫生部、国家教委、全国妇联等部门组成全国儿童计划免疫领导小组，确定每年4月25日为“全国儿童预防接种宣传日”。1989年，《中华人民共和国传染病防治法》公布实施，规定了“国家实行有计划的预防接种制度”，在法律上保证了计划免疫工作的开展。儿童免疫接种率进一步提高，经WHO审评确认我国按期实现了普及儿童免疫目标。

90年代，我国计划免疫工作在继续提高维持接种率的基础上，转向对疾病控制和消灭。前总理李鹏代表中国政府签署了《儿童生存、保护和发展世界宣言》和《执行九十年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》两个世界文件，承诺我国到2024年以乡为单位儿童接种率达到85%；消灭脊髓灰质炎；消除新生儿破伤风。我国已经按期实现了承诺目标。由于成功的开展儿童计划免疫工作，过去严重危害儿童健康和生命的传染病，如：麻疹、白喉、百日咳、破伤风、脊髓灰质炎、肺结核比历年最高年份下降了98.3%以上，极大限度保护了我国儿童的健康，同时也为世界儿童生存、保护和发展做出了重要的贡献，受到世界各国的赞扬，并荣获UNICEF（联合国儿童基金会）颁发的儿童生存银质奖章。

经过近半个世纪的预防免疫工作的开展，根据我国传染病流行病学分析，国务院于2024年颁布了《疫苗流通和预防接种管理条例》，童年卫生部重新修订了“预防接种工作规范法”，进一步详细规范了国家开展预防免疫各项工作。规定我国用于预防免疫两类疫苗，一类疫苗是指政府免费向公民提供，公民应当按照政府的规定受种的疫苗，包括国家免疫确定的疫苗，省级人民政府在执行国家免疫规划增加的疫苗，以及县级以上人民政府或者其卫生行政部门组织的应急接种或者群体性预防接种所使用的疫苗。有卡介苗疫苗（BCG）、重组乙型肝炎疫苗（HBV）、口服脊髓灰质炎活疫苗（简称脊灰疫苗、OPV）、吸附百白破联合疫苗（DPT）及吸附白喉破伤风联合疫苗（DT）、麻疹减毒活疫苗（MV），北京市还增加了乙型脑炎疫苗、流行性脑脊髓膜炎疫苗（简称流脑疫苗）；二类疫苗是指由公民自费并且自愿接种的疫苗，有麻疹、风疹、流行性腮腺炎混合疫苗（简称麻风腮疫苗MMR）、水痘疫苗（Varicella Vaccine）、甲型肝炎疫苗（HAV）、肺炎疫苗（Pneumococcal Vaccine）、流行性嗜血杆菌疫苗（HIB Vaccine）等，二类疫苗由个人付费，采取自愿接种原则

**第三篇：儿童预防接种常见知识**

儿童预防接种常见知识

主讲人：卓晓勤院长

为什么要给儿童打预防针？

婴儿出生以后，随着一天天长大，原体内由母体传给的免疫力(即抵抗疾病的能力)就逐渐减弱或消失，因此，必须适时地给儿童进行预防接种，以增强儿童防病能力，维护儿童健康成长。哪些孩子不宜接种疫苗？

由于各人的体质不尽相同，接种疫苗后出现的反应轻重也有所不同。为减少或减轻接种反应，应在接种前掌握儿童体质情况，如发现儿童有过敏史，有癫痫(羊癫疯)等脑病史，或有免疫缺陷症(疫苗接种后体内不能产生免疫力)等“禁忌症”，就不能接种。如儿童患有湿疹、疥疮等皮肤病，正在发高烧，患有其它疾病尚未痊愈，营养不良，体弱等，暂时也不要接种，等恢复健康以后再接种。建议家长多了解一些疫苗相关的说明书，积极协助预防接种的医生进行接种。

预防接种前后应注意哪些问题？

(1)接种前，家长可给孩子洗一次澡，保持接种部位皮肤清洁。换上宽松柔软的内衣，向医生说清孩子健康状况，经医生检查认为没有接种“禁忌症”方可接种。

(2)接种完毕，应在接种场所观察15-30分钟，无反应再离开医院。孩子打过防疫针以后要避免剧烈活动，对孩子要细心照料，注意观察，如孩子有轻微发热反应，一般在1—2天就会好的，(3)服脊灰糖丸后，半小时内不宜进食热食及哺乳。

(4)接种疫苗后，少数儿童接种局部会出现红肿、疼痛、发痒或有低热，一般不需特殊处理，如反应加重，应立即请医生诊治。有些疫苗接种后还会出现轻度硬结，可采用热敷的方法加快消散，用适宜温度的干净毛巾，每天3-5次，每次15-20分钟。

(5)接种卡介苗后3-4星期，接种处会出现红肿，逐渐形成一个小脓疱，并自行溃破，流出一些分泌物，以后溃破处结成痂皮后自行脱落，留有一小疤痕，这是接种卡介苗后的正常反应，不必惊慌。

(6)极少数儿童接种后可能出现高热，接种手臂红肿、发热、全身性皮疹等过敏反应以及其它情况，应及时向防保科人员咨询，采取相应的措施。为什么预防接种能防病？

当细菌侵入人体时，身体就产生一种抵抗这种细菌的物质，叫做抗体。病好后，这种特异性抗体仍然存留在体内，如再发生有这种细菌侵入人体，人就有抵抗力而不再得此病。如麻疹、水痘、腮腺炎、百日咳等传染病，患过一次后，就不会再患二次，就是这些特异性抗体在起作用。预防接种就是根据这个道理进行人工预防，具体方法是将被特殊处理过的细菌、毒素或病毒做成各种特异的预防针，然后接种到人身上，刺激人体产生特异性抗体。如再有这种病原体侵入人体，人就有足够的抵抗力去消灭他们，因而不发病或发病很轻。预防接种后的儿童都能终身免疫吗？

预防接种后免疫效果持续长久与否，要看每种制剂不同而定，与被接种者的年龄亦有一定关系。例如，流行性乙型脑炎死疫苗（简称乙脑疫苗）产生的免疫期只有１年，而且年龄越小消失越快，所以流行地区需要每年接种。麻疹疫苗接种一次成功后，免疫效果可维持几年甚至十几年，但在出生６个月以内的儿童接种效果就不明显。口服脊髓灰质炎疫苗（糖丸）的效果也可以维持几年，但百日咳菌苗的效果就不够理想，即使间隔６～８周连续注射３次，效果也不能持久。所以有的疫苗每隔一定时间就需要再加强接种。卡介苗的效果虽比较持久，但有接触结核病人可能的儿童，到７岁或１２岁时就需要再接种，这样才能保持较持久的免疫能力。

预防接种毕竟与天然免疫的情况不同，因为预防接种主要是靠人工的方法把死的或对人体无毒的或减弱了毒力的活细菌、病毒或毒素接种到人体，使人体产生相应的抵抗能力（抗体）。对人体的这种刺激虽然比自然感染的毒性远远为低而且较为安全，但免疫力的持续时间也就没有天然免疫时间长久，所以目前还不可能做到预防接种后终身免疫。为什么预防接种要有始有终？

我们知道，预防接种可以增加孩子对传染病的自然抵抗力。但在预防接种后，不是马上能产生抗病能力（俗称抗体），需经一至二周或更长时间，才能起预防疾病的作用。一般来说抗体只能在一定的时间内有效，如，注射麻疹减毒活疫苗，免疫期四至六年，注射流行性乙型脑炎疫苗免疫期一年。过了这个时期抵抗力就会逐渐降低，又有感染这种传染病的可能。因此，为了获得较长时间的有效作用，保持人体自然抵抗力，就必须按规定的期限复种或加强接种。此外，由于各种疫苗的性能不一样，有的只需一次接种，有的需经２～３次接种后才能产生抗体，达到预防疾病的目的。所以，不论是注射或口服疫苗，都必须按规定的次数进行，否则是无效的。总之，预防接种要有始有终，坚持把需断续几次的接种按时按次做完，并且还要坚持完成间隔数年一次的加强接种。只有这样，才能真正达到预防的目的。几种预防接种可否同时进行？

过去认为，几种预防疫苗同时接种可能互相影响，甚至使接种后反应增强，因此有些地方规定，两种死菌苗或死疫苗的接种之间必须间隔２周，两种活菌苗或活疫苗的接种之间必须间隔４周。但是，新的研究表明，并不是所有疫苗都不能同时接种。例如，在服脊髓灰质炎糖丸疫苗的同时接种卡介苗或“百白破”类毒素混合制剂，非但不会影响免疫力的增加，而且还可使反应不加重。但为了保证安全，两种或两种以上制剂不能同时应用在同一部位。小儿在哪些情况下不能进行预防接种？

有下列情况时不能进行预防接种：

（１）空腹即饥饿时，血糖过低，可引起严重反应。

（２）有活动性肺结核、活动期风湿症、过敏性疾病，或者患有高血压、肝炎、肾炎等症的病儿，也不宜预防接种。

（３）患有荨麻疹、支气管哮喘等过敏性疾病时。

（４）患有皮肤病时。

（５）正在感冒发烧的病儿不宜接种，以免加重病情。

（６）脑或神经系统发育不正常，有脑炎后遗症、癫痫病的孩子，不宜注射乙脑和百日咳预防针，以免引起抽风。

（７）有免疫缺陷的孩子，也不能接种任何预防疫苗。

（８）腹泻孩子不要吃脊髓灰质炎糖丸疫苗，等病好后两周才能吃。儿童预防接种后有哪些正常反应？

接种任何一种疫苗，对人体来说都是一种外来刺激。活疫苗、活菌苗的接种，实际上是一次轻度感染；死菌苗、死疫苗对人体是一种异物刺激。而人体生来就有“排斥异己”的本能，因此，接种后就会引起不同程度的反应。这种反应的轻重，与疫苗种类、质量、使用方法以及接种对象的身体素质有关。应正确认识，并注意与疾病相区别。

以局部红肿为主的反应：一般在接种疫苗后２４小时左右局部发生红、肿、热、痛等现象，又称为局部反应。局部红肿直径在２．５厘米以下者为弱反应，２．６～５厘米为中等反应，５厘米以上者为强反应。强反应有时可引起局部淋巴结肿痛、淋巴管发炎等。局部红肿及疼痛多数在１～２天、少数在３～５天自行消退。卡介苗接种的方法不同，其反应也有所不同。采用皮内注射后，２～３周后出现反应，局部可有硬块、脓疱、溃疡、结痂的过程，一般要持续２～３月。采用划痕法接种，１～２周出现反应，局部出现红、肿、疱疹，３～４周逐渐结痂并脱落。这种局部反应一般不必处理。需要注意的是，要防止孩子搔抓后形成局部感染。

以发热为主的反应：又称为全身反应。主要表现为体温升高，一般在接种死疫苗一天内出现，体温在３７．５℃左右为弱反应，３７。５～３８。５℃为中等反应，３８。６℃以上为强反应。除体温升高外，还可有头痛、恶心、腹泻等症状。一般在１～２天内消失，很少有持续３天以上的。接种活菌苗或活疫苗时全身反应比较晚，一般在５～７天才出现。如麻疹疫苗，一般在接种后一周左右出现。目前所用的预防接种制剂，大多数反应都是轻微、短暂的，不需做治疗处理，１～２天即可恢复正常，中度以上的反应极少。全身反应严重的需去医院就诊，对症处理。局部红肿可用热毛巾热敷。由此可见，接种后出现局部红、肿、疼痛以及出现发热等是人体正常疫苗反应的结果，都是正常的，不必担心。当然，也有极少数人出现如晕厥、过敏性休克、过敏性紫癜及神经方面异常和局部化脓、淋巴结化脓等情况，则属异常反应，必须尽快请医生处理。

儿童预防接种后出现的异常反应有哪些？

１．晕针：在疫苗注射后即刻或几分钟内发生。患儿可以突然丧失知觉，呼吸减慢。多见体弱儿童。常与空腹、疲劳、室内空气不好、精神紧张或恐惧有关。应立即使患者平卧，头放低，保持安静和空气新鲜，并喂些开水或热茶，一般过会儿就可恢复。

２．过敏反应：过敏反应的表现复杂多样，主要有：

（１）速发型过敏反应可有下列不同表现：过敏性休克，过敏性皮疹，血管性水肿，神经系统过敏症。

（２）血清病：可发生在一次大量注射动物血清制品后２～１２天，局部出现红肿、淋巴结肿大，低烧，皮疹，眼睑水肿及关节痛等。需注射肾上腺素等，并要精心护理，不过，这种血清病目前已极少发生。

（３）变态反应性脑脊髓炎：在接种含脑组织的疫苗（如狂犬病疫苗），过７～３０天后，病人出现手足麻木，四肢酸痛、无力及上升性麻痹等，或有发热和脑部症状。发生此症者常留有后遗症，致残甚至死亡，需立即送医院治疗。３、接种后全身性感染：原有免疫缺陷或医源性（如长期使用激素）免疫功能不全的儿童，在接种后可发生全身性感染。必须立即注射特异免疫球蛋白或输血，并迅速送医院治疗。对于这类儿童应严禁接种活疫苗。

４、诱发潜伏的感染：如夏季接种百、白二联疫苗，可能诱发小儿麻痹症；伤寒菌苗可诱发单纯疱疹，种痘可诱发脑炎等。

除了上述的一些原因及表现外，还有一些人为的因素，如没有严格掌握禁忌征，接种途径、部位的错误，接种剂量过大、消毒不严及误种等，均可引起不良反应。但这与接种制品无关。实践证明，预防接种引起的不良反应是极少的。只要医务人员认真负责，家长密切配合，在各个环节上把好关，是完全可以减少副反应发生的。

预防接种后发生反应怎么办？

免疫制剂在人体接种以后，除了少数没有反应外，大多数会产生不同程度的反应，一般均属正常现象。如卡介苗接种１个月左右局部出现红疹、脓疱、结痂等，这是正常的。注意不要用手抓挤、脓水多时可涂点紫药水，待脱痂后即愈。预防接种后常出现的反应有：

①局部反应。局部的红肿、疼痛或接种的附近淋巴结有肿大现象，一般不需要处理。

②全身反应。发冷、发烧、全身不适、头痛等，出现这种情况时要适当休息，多饮水，反应会逐渐消失。如果体温过高，可进行对症处理，但最好用物理降温法。

③过敏反应。预防接种引起过敏反应者极少，如果发生面色苍白、心跳加快、脉搏可能摸不到或很细弱，手足发凉、口唇发紫、抽风、昏迷等症状。哪怕是其中一部分症状，都要立即让病人平卧，如有条件可注射肾上腺素，并尽快请医生救治。

为了安全起见，患有结核病及心、肝、肾疾病者，一般不要进行预防接种；有过敏性疾病也都不宜接种。在患急性传染病及其恢复期、感冒、发烧、急性扁桃体炎等过程中暂不要接种。

疫苗接种培训资料

主讲人：吉双

1、麻疹疫苗：

麻疹疫苗是一种减毒活疫苗，接种反应较轻微，免疫持久性良好，婴儿出生后按期接种，可以预防麻疹。

【接种部位】上臂外侧三角肌附着处，皮下注射。【剂量】0.2ml 【反应】注射后局部一般无反应。在6~10天时少数人可能发热，一般不超过2天，偶有散在皮疹。

【禁忌】患严重疾病、发热或有过敏史（特别是有鸡蛋过敏史者）不得接种。

【注意事项】用75%酒精消毒皮肤，要待干后再注射；注射过丙种球蛋白者接种本疫苗至少间隔6周以上，接种麻疹疫苗至少2周后方可注射丙种球蛋白。

2、脊髓灰质炎疫苗(简称脊灰糖丸)：

脊灰糖丸是一种口服疫苗制剂，白色颗粒状糖丸，接种安全。婴儿出生后按计划服用糖丸，可有效地预防脊髓灰质炎（小儿麻痹症）。

【接种部位】口服。

【剂量】糖丸剂型1粒，液体剂型2滴

【反应】只有极少数婴幼儿服用脊灰疫苗后发生一过性腹泻，可不治自愈。【禁忌】有免疫缺陷症禁服；在接受免疫抑制剂治疗期间禁服。对牛乳及牛乳制品过敏者禁服糖丸型疫苗，可服液体疫苗。

【注意事项】本疫苗只供口服；该品系活疫苗，切勿加在热开水或热的食物内服用；偶尔超剂量多剂次服苗对人体无害。

3、百白破制剂：

是将百日咳菌苗，精制白喉类毒素及精制破伤风类毒素混合制成，可同时预防百日咳、白喉和破伤风。

【接种部位】臀部外上1/4或上臂三角肌，肌内注射。【剂量】0.5ml 【反应】①局部可出现红肿、疼痛、发痒或有低热、疲倦头痛等。一般不需特殊处理即自行消退。偶见过敏性皮疹、血管性水肿。②无菌性化脓。多系注射过浅或疫苗未摇匀，硬结不能吸收而形成注射部位化脓。③若全身反应较重，应及时到医院进行诊治。

【禁忌】有癫痫、神经系统疾患及抽风史者禁用；急性传染病(包括恢复期)及发热者暂缓注射；儿童免疫制剂，成人禁用。

【注意事项】使用时必须充分摇匀；制品不能冻结，冻结后出现凝块，不能使用；采用肌内注射，局部可能有硬结，可逐步吸收，注射第2针时应更换另侧部位；应备有1:1000肾上腺素，供偶有发生休克时急救用；注射第1针后出现高热、惊厥等异常情况者，不再注射第2针。

4、卡介苗：

采用无毒牛型结核杆菌制成，安全有效。婴儿出生后按计划接种，是预防结核病的一项可靠措施。

卡介苗是一种减毒的活菌疫苗，目的是用来预防结核病的发生。一般在结核病病例较多的国家，主张新生儿在还没有感染时接种卡介苗，以便产生对结核病的抵抗力。

【接种部位】上臂外侧三角肌中部，皮内注射。【剂量】0.1ml 【反应】接种2周左右，局部可出现红肿侵润。若随后化脓，形成小溃疡，可用1%龙胆子涂抹，以防感染。一般8~12周后结痂，为正常反应。如遇淋巴结肿大，可用热敷处理。如已软化形成脓疱，可用灭菌注射器抽脓，不要切开。如一次抽脓未愈，还可重复抽脓，直至痊愈为止。如已破溃，则愈合时间较长，可扩大创口引流，并同时用异胭肼或对氨基柳酸软膏外敷，每2~3天换敷料一次，这样可缩短治疗和愈合时间。

【禁忌】凡患有结核病、急性传染病、肾炎、心脏病、湿疹、免疫缺陷症或其他皮肤病者均不予接种。

【注意事项】严禁皮下或肌肉内注射；接种含有吸附剂的制品后4周内同臂不能接种卡介苗，接种卡介苗后4周内同臂不能接种其他疫苗。

何时不宜接种卡介苗？ 1.发高烧。

2.患有严重急性症状及免疫功能不全者。3.出生时伴有其它严重之先天性疾病。4.新生儿体重低于2500公克。5.可疑之结核病患，勿直接接种卡介苗，应先做结核菌素测验。6.严重湿疹。接种卡介苗后的反应

1.接种后7~14天在接种部位有红色小节，微有痛痒。2.接种后4~6周可变成脓泡或溃疡。

3.接种后经2~3月溃疡自然愈合，有时同侧腋窝的淋巴腺会肿大。注意事项

红色小结点形成的脓泡或溃疡不可挤压或包扎，只要保持清洁即可。如接种部位肿胀的厉害有感染情形时，则请医师检查。

5、乙脑疫苗：

乙脑疫苗系将流行性乙型脑炎病毒感染地鼠肾细胞，培育后收获病毒液冻干制成减毒活疫苗，用于预防流行性乙型脑炎。

1、乙脑灭活疫苗

【接种部位】上臂外侧三角肌附着处，皮下注射。【剂量】0.5ml 【反应】大多数人接种无反应，仅个别儿童注射后，局部出现红肿、疼痛，1~2天内消退。少数有发热，一般均在38°C以下。少数有头晕、头痛、不适等自觉症状。偶有皮疹，血管性水肿和过敏性休克发生率随接种次数增多而增加。一般发生在注射后10~30分钟，很少有超过24小时者。此类接种反应多见于反复加强注射的对象，尤以7岁以上儿童加强注射较为多见。

【禁忌】发热及急性疾病；严重慢性病；脑及神经系统疾病；过敏性疾病，既往对抗生素、疫苗有过敏史者。

【注意事项】疫苗混浊、变色（变黄）、安瓿有裂纹、有异物者均不可使用；疫苗注射后在现场休息片刻，以防副反应发生；应备有1:1000肾上腺素，供偶发休克时急救用；10岁以上人群已普遍因隐性感染而获得免疫力，故无必要再接种疫苗。

2、乙脑减毒活疫苗

【接种部位】上臂外侧三角肌附着处，皮下注射。【剂量】0.5ml 【反应】注射后一般无反应，少数人局部红肿，偶有发热和过敏性皮疹。【禁忌】发热；急性传染病；中耳炎；心、肾及肝脏等疾病；活动性结核病；有过敏史或抽风史者；已知有免疫系统缺陷，近期或正在进行免疫抑制治疗者。

【注意事项】启开安瓿和注射时切勿使消毒剂接触疫苗；疫苗溶解后有摇不散的凝块、安瓿有裂纹、不可使用；疫苗溶解前变色（红），不可使用。

疫苗的制作可以经由化学合成，由特定的蛋白质为引，制作出微妙的变化型态，使其能够与淋巴球进行生化反应，影响抗体的制造；但它也可以是直接透过生物体制造的产物，以活体的病原为起始，借由实验控制的特殊环境下使其复制，或是使用死去的病原作为诱引，可以在不伤害其他细胞的情况下只刺激淋巴球。尽管一般认为活体疫苗的效果较好，但相对也较不易保存。因为涉及基因工程，引发研究伦理的问题，目前化学合成的疫苗则较为少用。

米心镇卫生院 2024年11月15日

**第四篇：儿童预防接种常见知识**

儿童预防接种常见知识

1、为什么要给儿童打预防针？

婴儿出生以后，随着一天天长大，原体内由母体传给的免疫力(即抵抗疾病的能力)就逐渐减弱或消失，因此，必须适时地给儿童进行预防接种，以增强儿童防病能力，维护儿童健康成长。

2、孩子在什么时候需要接种疫苗？

我国目前施行的免疫规划主要是对一周岁儿童进行卡介苗、脊灰糖丸、百白破混后制剂、麻疹疫苗和乙型肝炎疫苗的基础免疫及以后的加强免疫，按照规定的儿童免疫程序，孩子在一周岁以内必须依次打八次防疫针，口服三次糖丸疫苗，1岁半至2岁、四岁、六岁时仍需加强免疫。可根据实际防病工作需要也有将乙脑疫苗和流脑疫苗纳入免疫规划程序管理，定时、定点接种。

3、哪些孩子不宜接种疫苗？

各种疫苗生产出来都是经过严格检验“安全有效”的，但由于各人的体质不尽相同，接种疫苗后出现的反应轻重也有所不同。为减少或减轻接种反应，在接种前掌握儿童体质情况，如发现儿童有过敏史，有癫痫(羊癫疯)等脑病史，或有免疫缺陷症(疫苗接种后体内不能产生免疫力)等“禁忌症”，就不能接种。如儿童患有湿疹、疥疮等皮肤病，正在发高烧，患有其它疾病尚未痊愈，营养不良，体弱等，暂时也不要接种，等恢复健康以后再接种。建议家长多了解一些疫苗相关的说明书，积极协助预防接种的医生进行接种。

4、预防接种前后应注意哪些问题？

（1）接种前，家长可给孩子洗一次澡，保持接种部位皮肤清洁。换上宽松柔软的内衣，向医生说清孩子健康状况，经医生检查认为没有接种“禁忌症”方可接种。

（2）接种完毕，应在接种场所观察15-30分钟，无反应再离开医院。孩子打过防疫针以后要避免剧烈活动，对孩子要细心照料，注意观察，如孩子有轻微发热反应，一般在1―2天就会好的，（3）服脊灰糖丸后，半小时内不宜进食热食及哺乳。

（4）接种疫苗后，少数儿童接种局部会出现红肿、疼痛、发痒或有低热，一般不需特殊处理，如反应加重，应立即请医生诊治。有些疫苗接种后还会出现轻度硬结，可采用热敷的方法加快消散，用适宜温度的干净毛巾，每天3-5次，每次15-20分钟。

（5）接种卡介苗后3-4星期，接种处会出现红肿，逐渐形成一个小脓疱，并自行溃破，流出一些分泌物，以后溃破处结成痂皮后自行脱落，留有一小疤痕，这是接种卡介苗后的正常反应，不必惊慌。

（6）极少数儿童接种后可能出现高热，接种手臂红肿、发热、全身性皮疹等过敏反应以及其它情况，应及时向防保科人员咨询，采取相应的措施。

宣传人：王新民

宣传对象：康改

宣传日期：2024年5月9日

**第五篇：培训资料\_儿童预防接种知识讲座**

培训资料\_儿童预防接种知识讲座

1986年经国务院批准确定，每年4月25日为“全国儿童预防接种宣传日”,以后每年全国都在这天开展各种形式的宣传活动,党和国家领导人多次参加与计划免疫工作有关的宣传活动，对推动我国的儿童计划免疫工作起到很大作用。

预防接种国家免费政策

一、疫苗分为哪几类?

接种疫苗是预防和控制传染病最经济、有效的方法之一，目前我国疫苗分为两类。第一类疫苗，是指政府免费向公民提供，公民应当依据政府的规定受种的疫苗。儿童接种第一类疫苗免费，疫苗以及接种费用由政府承担，预防接种单位按免疫程序为儿童接种这些疫苗不得收取或者变相收取任何费用。第二类疫苗，是指由公民自费并且自愿受种的其他疫苗，由受种者或者其监护人承担费用。

二、现阶段我市第一类疫苗包括哪些?预防哪些传染病?

实施扩大国家免疫规划后，我镇第一类疫苗包括卡介苗、乙肝疫苗、脊髓灰质炎疫苗、百白破疫苗、无细胞百白破疫苗、白破疫苗、麻风疫苗、麻腮疫苗、A群流脑疫苗、A+C群流脑疫苗、乙脑疫苗、以及应急接种的炭疽疫苗、钩体疫苗共13种疫苗，预防乙肝、结核病、脊髓灰质炎(小儿麻痹症)、百日咳、白喉、破伤风、麻疹、风疹、流行性腮腺炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等13种疾病。

三、儿童办理预防接种证有哪些要求?

《中华人民共和国传染病防治法》和《疫苗流通和预防接种管理条例》都明确规定：国家实行有计划的预防接种制度。国家对儿童实行预防接种证制度。儿童出生后一个月内，其监护人应到当地的接种单位办理预防接种证。儿童离开原居住地期间，由现居住地卫生局认可的承担预防接种工作的接种单位负责对其实施接种。

四、流动儿童在预防接种时享受哪些权利?目前存在哪些问题?

流动儿童与本地儿童在预防接种时享受同样权利，包括办理预防接种证、免费接种第一类疫苗等服务，目前大部分流动人口存在经济条件、文化素质、卫生状况和防病意识较差等问题，接种单位很难对人数日益庞大的流动儿童实施及时的预防接种，流动儿童接种率明显低于本地儿童，流动儿童传染病发病不断升高。这些已逐渐成为严重影响免疫规划工作的突出问题。

预防接种免疫程序

儿童计划免疫接种程序表

年龄 注射(服食)疫苗名称 可预防的疾病

刚出生 注射第一针乙肝疫苗 和卡介苗 乙型肝炎、结核病

一个月 注射第二针乙肝疫苗 乙型肝炎

二个月 服食第一粒小儿麻痹糖丸 小儿麻痹症百日咳、白喉、破伤风

三个月 服食第二粒小儿麻痹糖丸、注射第一针百白破疫苗

四个月 服食第三粒小儿麻痹糖丸、注射第二针百白破疫破伤风

五个月 注射第三针百白破疫苗

六个月 注射第三针乙肝疫苗和注 射乙脑疫苗二针(两针间 隔7-10天)乙型肝炎、流行 性乙型 脑炎

八个月 注射麻疹疫苗 麻疹

一岁半至二岁 加强注射百白破和乙脑 疫苗各一针、小儿麻痹 糖丸一粒以上 巩固对以上相应传染病 的免疫力

三岁 加强注射乙脑和乙肝疫 苗各一针

四岁 加强服食小儿麻痹糖 丸一粒

七岁 加强注射卡介苗、麻 疹疫苗、精制白破和 乙脑疫苗各一针

全国儿童预防接种宣传日宣传材料(三)

1、如何看待接种反应

对绝大多数人而言，接种疫苗是安全的。不过疫苗毕竟是一种异物，部分儿童因个体差异会在接种部位发生红肿、疼痛、硬结等，或出现发热、全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等症状,这些都是预防接种后的一般反应，病情轻微，多在1～2天内自行恢复，必要时就医。极少数儿童在接种后可出现罕见的异常反应，如无菌性脓肿、过敏反应等，病情相对较重，需要及时治疗。另外，如果儿童在接种疫苗时正处于某种疾病的发病前期，或存在某种潜在的疾病，在接种后碰巧发病，被称为“偶合症”，与疫苗本身无关，很容易与接种的不良反应混淆。

为减少不良反应的发生，儿童家长应该在接种前了解接种疫苗的品种、作用、禁忌、不良反应以及注意事项;配合接种人员，提供儿童的健康状况并了解儿童的接种禁忌等情况;接种后，儿童要在接种门诊留观30分钟，一旦出现可疑反应可得到及时处理。

2、下列情况不属于预防接种异常反应：

(一)因疫苗本身特性引起的接种后一般反应;

(二)因疫苗质量不合格给受种者造成的损害;

(三)因接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案给受种者造成的损害;

(四)受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后偶合发病;

(五)受种者有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前受种者或者其监护人(简称受种方)未如实提供受种者的健康状况和接种禁忌等情况，接种后受种者原有疾病急性复发或者病情加重;

(六)因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应。

3、什么是预防接种异常反应?常见的预防接种异常反应有哪些?

预防接种异常反应是合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。预防接种异常也是由疫苗本身所固有的特性引起的，其发生率极低，但反应相对较重，需要临床处置。90%以上的异常反应均为过敏反应，包括局部过敏反应、过敏性皮疹、过敏性紫癜、血管性水肿、过敏性休克等，此外还有无菌性脓肿、热性惊厥等，比较少见有多发性神经炎、臂丛神经炎、脑炎和脑膜炎、脊灰疫苗相关病例等，接种卡介苗后的异常反应有淋巴结炎、骨髓炎、全身播散性卡介苗感染等。绝大多数异常反应经过临床治疗后不留永久性损害。

3、接种疫苗后出现反应，还是否继续接种?

国家规划疫苗需连续多次接种的疫苗如乙肝疫苗、百白破疫苗、糖丸等，如出现单纯的局部反应或低热，则不必改变免疫程序。如果引起严重反应，则不继续接种。接种百白破疫苗出现休克、高热、过敏反应、血清病等应停止以后预防接种。

4、有免疫损害者是否可以接种疫苗?

凡患有白血病、全身恶性肿瘤或进行免疫抑制剂治疗的婴幼儿或成人，感染传染病后造成严重后果，应按免疫程序接种灭活疫苗。有免疫损害者不能接种活疫苗。

5、孩子接种后要注意什么?

孩子打过防疫站以后避免剧烈运动，不要吃酸辣等刺激性强的食物，对孩子要细心照料，注意观察，有时小孩会发生常见的不良反应，如轻微发热，精神不振，不想吃东西，哭闹等，一般都不严重，只要好好照料，多喂开水，很快会恢复，如果体温过高，可服些退烧计。接种后24-48小时内，注射部位可发生红、肿、热、痛等局部反应。有时注射部位附近的淋巴结也可能肿大。如局部反应重时，可用干净毛巾热敷，如反应加重，应及时请医生诊治。

全国儿童预防接种宣传日宣传材料(四)

1、疫苗是防控麻疹的最有效手段

麻疹是传染性最强的传染病之一。麻疹病毒主要通过呼吸道传播，日常生活中的密切接触亦可以传播。麻疹发病最初表现为发热、结膜炎、流涕、咳嗽等，第3～7天开始出红色斑疹，首先是面部，而后遍及全身，持续4～7天，出疹前后5天内具有传染性。

人类对麻疹病毒普遍易感，接种麻疹疫苗是预防和控制麻疹的最有效手段。在实施麻疹疫苗接种前，几乎每个儿童都难以幸免感染。我国广泛使用疫苗后，麻疹的发病率和死亡率均大幅下降。但在部分地区仍有麻疹病例暴发。及时全程接种麻疹疫苗，能有效预防麻疹的感染。麻疹疫苗应接种两次，初种月龄为8月龄，复种为18—24月龄。2024年以后，我国开始使用含麻疹成分的联合疫苗替代麻疹单价疫苗，如麻疹—风疹联合疫苗，即一次接种可以预防麻疹、风疹两种疾病。

2、接种脊灰疫苗需注意哪些问题

人体感染脊髓灰质炎(简称脊灰)病毒后，绝大多数为隐性感染，临床上无任何症状，仅有极少数感染者，由于病毒侵入中枢神经系统，引起脊髓灰质炎，会导致肌肉麻痹，俗称“小儿麻痹症”。

儿童服用脊灰疫苗(俗称小儿麻痹症糖丸)，是预防此病的重要手段。满2、3、4月龄的儿童，各服糖丸一粒，一岁以内共服3次，满4岁再服一粒。糖丸采用直接口/嚼服或溶于凉开水送服，服苗后半小时内不要喝热水及哺乳，以免降低疫苗活性。

目前，我国是无脊髓灰质炎病例的国家，但世界上还有一些国家仍然有脊灰流行，特别是与我国接壤的印度、巴基斯坦、阿富汗、尼泊尔等国家仍然有脊灰的暴发流行，发生输入性病例的危险始终存在，因此各个国家仍旧对适龄儿童接种脊灰疫苗，直至全球消灭脊髓灰质炎。

3、让流行性乙型脑炎不再流行

流行性乙型脑炎，简称乙脑，是感染乙脑病毒所致。乙脑是人畜共患的传染病，猪是乙脑最重要的传染源。蚊子叮咬了感染乙脑病毒的猪后，再去叮人，可以造成乙脑在人群中的传播。乙脑常见症状是发热、头疼、喷射性呕吐等，病死率高达5%～35%，约30%的幸存者有神经系统后遗症，主要有失语、肢体瘫痪、痴呆等。

给儿童接种疫苗，是预防控制乙脑最经济、有效的手段。2024年起，我国将乙脑疫苗纳入国家免疫规划，儿童要及时全程接种乙脑疫苗。我国目前使用的乙脑疫苗有减毒活疫苗和灭活疫苗两种。减毒活疫苗接种全程共打2针，分别在8月龄和2周岁接种;灭活疫苗接种全程共打4针，分别在8月龄打2针(间隔7～10天打第2针)，2周岁、6周岁各接种1针。从非流行区到流行区的人，也最好在来流行区前1个月完成接种。另外，除了接种乙脑疫苗，还要积极灭蚊、防蚊，预防乙脑传播。

4、及时接种疫苗可有效阻断乙肝病毒传播

我国是乙肝大国，约有9300万乙肝病毒携带者。乙肝是由乙肝病毒引起的传染病，主要经血传播。在无任何干预措施的情况下，40%携带乙肝病毒的母亲可将病毒传染给孩子。婴幼儿感染乙肝病毒后，90%～95%发展成慢性携带病毒状态，而成人仅为10%左右。

2024年，我国将乙肝疫苗纳入儿童免疫规划，为所有新生儿免费接种乙肝疫苗。接受乙肝疫苗全程免疫后，几乎所有的儿童都可受到保护，并且效力持久。

新生儿出生后立即按照0、1、6月龄的接种程序，全程接种3次乙肝疫苗。由于携带乙肝病毒的孕妇在怀孕、分娩及产后，有可能将乙肝病毒传染给新生儿，所以乙肝疫苗接种更强调首针的及时性——新生儿出生后24小时内应立即接种第一针。如果孕妇已经明确是乙肝病毒携带者，新生儿的接种时间越早越好，同时还要注射乙肝免疫球蛋白，以提高阻断病毒传播效果。

全国儿童预防接种宣传日宣传材料(五)

麻疹是一种传染性很强的呼吸道传染病。早期症状有发热、结膜炎、流涕、咳嗽等，皮疹常由面部遍及全身，持续4～7天。婴儿和成人发病比儿童严重，常见并发症包括中耳炎、肺炎、喉气管支气管炎、腹泻和脑炎等，特别当儿童伴有营养不良时，常常引起并发症死亡。

接种疫苗是预防麻疹的最为经济有效的手段，在麻疹疫苗使用以前，我国麻疹发病水平很高，儿童在15岁以前几乎都会感染麻疹。1965年开始使用液体剂型麻疹疫苗后发病率逐渐下降。1978年我国实施儿童计划免疫以后，麻疹发病水平呈持续下降趋势。1986年，麻疹疫苗改为有效期较长的冻干疫苗，并开始执行两剂次免疫程序，发病率继续下降，1998年我国提出加速麻疹控制规划，近年来全国麻疹发病率一直在10/10万左右波动。

任何疫苗对人体而言毕竟是一种异物，绝大多数健康人群接种后不发生任何不良反应，只有极少数因个体差异在接种后发生不良反应，麻疹疫苗也是如此。部分儿童接种麻疹疫苗后可能出现局部红肿、疼痛、短暂发热及散在皮疹等一般反应，但病情轻微，一般在2天内可自行缓解,必要时可对症治疗;因接种麻疹疫苗引起的过敏反应(如过敏性皮疹、过敏性休克、过敏性紫癜等)或神经系统反应(如惊厥等)极为罕见。根据我国近几年对麻疹疫苗接种安全性的监测情况，接种麻疹疫苗后各种不良反应的发生率在正常范围内，并低于世界卫生组织公布的预期发生率，而且麻疹疫苗接种次数的增多，不会增加不良反应的发生概率，说明我国的麻疹疫苗是安全的。

任何一种疫苗的效率都不是100%的。通常情况下，麻疹疫苗在8月龄接种首剂时疫苗效率约为85%，在18月龄复种时疫苗效率约为95%。但即便人群疫苗接种率较高的情况下，对免疫无应答的人群也会导致麻疹易感人群的不断积累。麻疹的传染性很强，通常认为针对麻疹的人群免疫力至少达到95%以上，才能阻断麻疹病毒传播，当易感人群积累到一定程度时，就会发生麻疹的周期性流行或局部暴发。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！