

白喉、破傷風、百日咳防疫計劃 — 常見問題解答

Questions & Answers (Q&A) about Diphtheria, Tetanus & Pertussis Vaccination

問：白喉、破傷風和百日咳屬於嚴重的疾病嗎？

答：是的。這三種都是嚴重的疾病。引起死亡的機率大約是：

- I. 白喉 - 每 15 人中 1 人。
- II. 破傷風 - 每 10 人中 1 人。
- III. 百日咳(年齡未滿六個月的嬰兒) - 每 200 人中 1 人。

澳洲每三至四年都出現有一次百日咳發病高峰。成人和青少年患百日咳的機會較高，然後傳染給由於年齡太小而無法免疫的嬰兒。1996 年，NSW 有六名嬰兒死於百日咳。

因此，所有青少年都應該免疫，預防這三種疾病，非常重要。

問：甚麼是新的 dTpa 聯合疫苗？

答：衛生部門建議青少年和成年人注射新的白喉、破傷風和百日咳 dTpa 聯合疫苗。

新 dTpa 聯合疫苗含有無菌體百日咳成分 (acellular pertussis)，與在 1954 年至 1997 年期間推廣的三合一疫苗或 DTP 疫苗相比，新疫苗引發的副作用較少。

問：疫苗有些甚麼成分？

答：疫苗包含了氫氧化鋁、磷酸鋁、氯化鈉和二苯氧基乙醇。疫苗需要有這些成分才有效以及得以保存。

問：如果我的孩子幼年時曾經對舊的三合一或 DTP 疫苗有過嚴重反應怎麼辦？

答：除非你的孩子在上次注射時出現**快速嚴重過敏**或**過敏反應**，否則新的三合一疫苗對你的孩子是安全的。

問：我的孩子應該注射新的 dTpa 疫苗嗎？

答：全國醫療衛生研究委員會(NHMRC)建議青少年和成人接受一次白喉、破傷風、百日咳 dTpa 聯合疫苗，有效預防抵抗百日咳。

注射一次加強劑後無需再次注射加強劑。

問：“過敏反應”是甚麼？

答：“過敏”就是嚴重的敏感反應，如果沒有盡快治理，可能會導致昏迷和死亡。接種疫苗後出現過敏是很罕見的。護士都在處理過敏方面接受過全面的培訓。

問：接種一次疫苗後終生有效嗎？

答：目前的建議是無需再次接種疫苗。

問：如果我的孩子在過去的五年中曾經注射了白喉和破傷風疫苗怎麼辦？

答：如果你的孩子在過去的五年中曾經注射了白喉和破傷風疫苗，這次也**可以**接種。

問：這一次防疫注射是不是強制參加的？

答：不是。父母可選擇簽署或不簽署同意書，而只有經家長填妥並簽署同意書的學生才會接種疫苗。

不過，請**所有**家長都閱讀所提供的資訊，並且將同意書(無論簽字與否)交還給學校，以便我們可確保所有家長/監護人收到了《家長資訊》，都得到機會讓子女參加計劃。

問：如果我不想讓孩子在學校注射，或者我的孩子在護士到訪當天因生病或缺席而未能接種疫苗，那我可以怎麼做？

答：你可以在孩子年滿 15 歲後前往就近的醫療診所注射疫苗。但是，你可能需要自己付費。

問：我的孩子接種後是否有書面記錄？

答：你的孩子會收到一份書面的防疫記錄。你需要告訴自己的普通科醫生已經注射的疫苗名稱，因為入學（大學和中等學院）、工作和前往其他國家可能需要這些資料。

請你務必妥善保存免疫紀錄，以備將來需要。

問：注射當天我要不要讓孩子在入學前先用撲熱息痛？

答：這是不必要的。

問：我的孩子因患有哮喘而需要用噴霧器吸服可的松或強的松藥劑，那又該怎麼辦？

答：dTpa 聯合疫苗對使用噴霧劑治療哮喘的兒童沒有危險。

問：懷孕或是可能懷孕的年輕女性應該接種疫苗嗎？

答：不。任何懷孕或可能懷孕的女性都不能接受免疫接種。

問：順勢/近勢療法能有效預防白喉、破傷風和百日咳嗎？

答：不。沒有證據表明順勢/近勢療法能有效預防白喉、破傷風和百日咳。

問：我可以在甚麼地方找到更多關於防疫注射的資訊？

答：最新版本的 Australian Immunisation Handbook (《澳洲防疫注射手冊》) 載有詳細的資料，手冊可在 www.immunise.health.gov.au 找到。

問：我可以在甚麼地方找到更詳細的資料？

答：請與你所在地區的公共衛生部 (Public Health Unit) 聯絡。

Greater Southern (南部地區)

(02) 6124 9942 或 (02) 6021 4799
Queanbeyan office Albury office

Greater Western (西部地區)

(02) 6339 5601 或 (02) 6841 5569
Bathurst office Dubbo office
(08) 8080 1499
Broken Hill office

Hunter & New England (亨特和新英格蘭地區)

(02) 4924 6477 或 (02) 6767 8630
Newcastle office Tamworth office

North Coast (北海岸地區)

(02) 6588 2750 或 (02) 6620 7500
Port Macquarie office Lismore office

Northern Sydney & Central Coast (北悉尼和中部海岸地區)

(02) 9477 9400 或 (02) 4349 4845
Hornsby office Gosford office

South Eastern Sydney & Illawarra (悉尼東南和伊拉瓦拉地區)

(02) 9382 8333 或 (02) 4221 6700
Randwick office Wollongong office

Sydney South West (悉尼西南部)

(02) 9828 5944 或 (02) 9515 9420
Liverpool office Camperdown office

Sydney West (悉尼西部)

(02) 9840 3603 或 (02) 4734 2022
Parramatta office Penrith office

或瀏覽網站：www.health.nsw.gov.au

白喉、破傷風、百日咳防疫注射同意書

Consent for Diphtheria, Tetanus and Pertussis (Whooping Cough) Vaccination

關於這些疾病

白喉是嚴重的疾病，會導致嚴重呼吸困難、心臟衰竭、神經受損。

破傷風是足以致命的嚴重疾病，由泥土中的細菌引起，患者會出現極為痛楚的肌肉抽搐、驚厥、牙關緊閉。就算在現代的深切治療護理下，死亡率仍達到十分之一左右。

百日咳是高度傳染性的疾病，由細菌引起，患者咳嗽不止。青少年和成人患者可咳嗽達三個月。咳嗽嚴重時可引致嘔吐、肋骨折裂、小血管破裂、疝氣。六個月以下的嬰兒如受到其他百日咳病人傳染，每二百名患者中就有一名死於肺炎或腦部受損。

白喉、破傷風、百日咳疫苗的副作用

嚴重的副作用(例如過敏反應)十分罕見。和舊的三合一抗原疫苗相比，這種疫苗更少引起反應。

最常見的副作用都是局部的反應，例如進針部位疼痛、紅腫。

注射後出現反應該怎麼辦

在疼痛部位敷冷毛巾可舒緩痛楚，也可服用撲熱息痛止痛。多喝水。

若反應難受或您覺得擔心，請找醫生。

尊敬的家長/監護人

受過專門培訓的註冊護士將會到學校為學生免費注射白喉、破傷風、百日咳疫苗。

衛生部門建議所有青少年都應該注射白喉、破傷風、百日咳疫苗加強劑。

護士會在注射當日會檢查你的孩子，如果發現患有急性病或發燒，則不能接種。

如果您對白喉、破傷風、百日咳免疫注射或本表格有任何問題，請聯絡您當地的公共衛生部 (Public Health Unit)，詳情請參閱《家長資訊》中的常見問題解答部分。

注意：

請用藍色或黑色筆填寫表格。

請勿使用表格複印件。

如果您希望子女接種疫苗，請填寫本同意書所有欄目，然後在 1 星期內 交回學校。

如果您 不希望 子女接種疫苗，請 不要 將本同意書交回。

白喉、破傷風、百日咳防疫注射同意書

Diphtheria, Tetanus and Pertussis (Whooping Cough) Vaccination Consent Form

由家長/監護人填寫

學生姓氏	<input type="text"/>		
學生名字	<input type="text"/>	出生日期	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
學校名稱	<input type="text"/>		
年級/班	<input type="text"/>		

本人已閱讀並了解所提供的資訊，知悉 dTpa 疫苗的好處和可能出現的副作用。本人同意上文所列學童接種疫苗。

本人聲明，本人的兒子/女兒/受監護人：

- (a) 從沒有對任何疫苗產生過敏反應
- (b) 沒有對白喉、破傷風、百日咳疫苗中任何成份 (見《家長資訊》中的問題解答部份) 產生過敏
- (c) 沒有懷孕

家長/監護人姓名	<input type="text"/>		
家長/監護人簽名	<input type="text"/>		
住址	<input type="text"/>		
區	<input type="text"/>	郵編	<input type="text"/>
電話	家 <input type="text"/>	工作 <input type="text"/>	
	手機 <input type="text"/>	日期 <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	

部門專用 - 本部份由護士填寫及保留

簽名	<input type="text"/>	蓋章	
疫苗批號	<input type="text"/>		
左臂	<input type="text"/>	右臂	<input type="text"/>

白喉、破傷風、百日咳防疫注射記錄

Diphtheria, Tetanus and Pertussis (Whooping Cough) Record of Vaccination

由家長/監護人填寫

學生姓氏	<input type="text"/>
學生名字	<input type="text"/>
學校名稱	<input type="text"/>

部門專用

左臂	<input type="text"/>	右臂	<input type="text"/>
疫苗批號	<input type="text"/>		
新州衛生處/日期 蓋章	<input type="text"/>		
護士簽名	<input type="text"/>		

請注意：

請妥善保存本份免疫記錄，供日後提供資訊之用。

請把接種本疫苗的日期告訴您的普通科醫生，以便更新您的子女的健康記錄。