

# SN

## 中华人民共和国出入境检验检疫行业标准

SN/T 1336—2003

---

### 出入境人员预防接种通用规范

General specification of vaccination for entry-exit personnel

2003-08-18 发布

2004-02-01 实施

---



中华人民共和国  
国家质量监督检验检疫总局 发布

## 前 言

本标准的附录 B、附录 C 为规范性附录，附录 A 为资料性附录。

本标准由国家认证认可监督管理委员会提出并归口。

本标准由中华人民共和国天津出入境检验检疫局负责起草，中华人民共和国上海出入境检验检疫局参加起草。

本标准主要起草人：祁 军、刘德宝、何晨光、郭秀华、华 玲、王桂玲。

本标准系首次发布的检验检疫行业标准。

# 入出境人员预防接种通用规范

## 1 范围

本标准规定了国际旅行预防接种工作的要求、接种对象、程序、方法、注意事项及接种反应处理。本标准适用于检验检疫机构及保健中心实施预防接种工作。

## 2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

### 2.1

#### 预防接种 *vaccination*

利用人工制备的各种免疫制剂使个体和人群产生对传染病的特异性免疫,是预防传染病的重要手段。

### 2.2

#### 自动免疫 *autoimmunity*

经过抗原的刺激使机体自身产生免疫力,又可分为自然免疫和人工免疫两种。

### 2.3

#### 被动免疫 *passivity immunity*

机体获得由其他机体产生的活性免疫球蛋白或细胞因子。

## 3 要求

3.1 根据所到国家的要求,进行相应的预防接种。

3.2 对来自不同国家有针对性的要求。

3.3 根据疫情流行状况进行预防接种。

3.4 根据世界卫生组织《国际卫生条例》的有关规定要求的预防接种项目,目前,黄热病预防接种证书是旅行中唯一必须要求的证书。

3.5 根据旅行者的申请,进行预防接种。

3.6 疫苗应使用国家指定生物制品所生产或国家允许进口的合格产品。

## 4 接种对象

- 各类入出境人员(旅游、探亲、留学、定居、外交官员、公务、研修、劳务等);
- 境外人员,含港澳台胞;
- 国际海员和其他途经国际口岸的交通工具上的员工;
- 其他申请预防接种的人员。

## 5 准备

### 5.1 技术准备

常见接种疫苗的种类参见附录 A。接种室仪器设备的配置:

- $-20^{\circ}\text{C}$ 冰柜,存放要求低温保存的疫苗;
- $4^{\circ}\text{C}\sim 8^{\circ}\text{C}$ 保温箱或普通冰箱,存放普通要求的疫苗;
- 配置无菌灯,每天一次消毒免疫室;

- 配备急救设备和药品,要随时保证急救设备的完好和有效,包括血压计、听诊器、急救包等各种器材和各种急救药品;
- 在用电无保证的单位,配置发电机,以便停电时保证冰箱用电;
- 配备注射器毁形器。

## 5.2 人员配置

- 至少配置一名具有护士以上职称、经国家局或省/直辖市局培训认可的人员;
- 仪器设备管理、维修人员。

## 6 程序

- 申请人填预防接种申请表;
- 施种人询问申请人有关病史和接种禁忌症;
- 施种人按确定的接种项目实施接种;
- 接种前认真做好“三查四对”(查品名、剂量、有效期;对姓名、性别、年龄、接种项目);
- 严格按照医疗护理操作规程予以接种;
- 接种完毕后交待注意事项;
- 接种现场应配备基本的急救设施和药物;
- 如发生严重的异常反应时,应立即按照急救操作规程实施急救。

## 7 方法

### 7.1 皮上划痕法

接种部位为上臂外侧中部,此法多采用活菌苗的接种。

### 7.2 注射法

分皮内、皮下、肌肉和无针注射法。皮内注射一般选择前臂弯侧;皮下注射常选择上臂外侧三角肌附着处;肌肉注射部位一般选择在三角肌中部或臀大肌外侧;无针注射是通过高压喷射疫苗。

### 7.3 口服疫苗

简便易行,但检验检疫行业中较少使用。

### 7.4 喷雾法

如流感疫苗用喷雾鼻吸法。

## 8 预防接种注意事项及禁忌症

具体内容见附录 B。

## 9 预防接种反应与处理

预防接种反应通常按反应的性质和原因,分为正常接种反应、偶合其他疾病、诱发潜在疾病、异常反应和接种事故五个类型。具体内容见附录 C。

附 录 A  
(资料性附录)  
常见疫(菌)苗的预防接种

表 A.1

制品名称	接种对象	剂量/性质	基础免疫	加强	接种方法	储存
黄热病疫苗	来自/去往/经停黄热病疫区人员	0.5 mL/活病毒	1 针次	初免 10 年后	皮下	-20℃
霍乱菌苗	去往疫区/国际海员/旅行者申请	0.5 mL/死菌苗	1 针次	初免 6 个月后	皮下/肌肉	2℃ ~ 8℃ 暗处, 严禁冻结
鼠疫疫苗	2 岁以上去往/居住于鼠疫流行区/疫区或相关实验室工作人员	0.05 mL/活菌苗	1 针次	初免 6 个月后	皮上划痕	-20℃
甲型肝炎灭活疫苗	易感人群	1 岁 ~ 18 岁 720 酶单位/死病毒, 大于 18 岁 1 440 酶单位/死病毒	2 针次, 间隔 6 个月 ~ 12 个月	初免 20 年后	皮下	2℃ ~ 8℃ 暗处, 严禁冻结
乙型肝炎疫苗	易感人群/所有新生儿 24 h 内, Hb-sAg 阴性并肝功能正常/前往或途经流行区的旅行者	5 μg/基因工程疫苗或 0.5 mL/基因工程疫苗	3 针次 0 个月, 1 个月, 6 个月	初免 3 年 ~ 5 年后	皮下/肌肉	2℃ ~ 8℃ 暗处, 严禁冻结
狂犬病疫苗	被犬、猫、鼠等动物咬/抓伤或相关实验室工作人员	1 mL/死病毒	暴露前 0 天, 7 天, 21 天各注射一次; 暴露后 0 天, 3 天, 7 天, 14 天, 30 天; 严重咬伤 0 天, 1 天, 2 天, 3 天, 4 天, 5 天, 10 天, 14 天, 30 天, 90 天各注射一次	一般为 1 年 ~ 2 年, 暴露后应再次加强	肌肉	2℃ ~ 8℃ 暗处, 严禁冻结
风疹疫苗	易感人群	0.5 mL/活病毒	1 针次	初免 6 年 ~ 10 年后	皮下	冷藏或冷冻均可, 一般可保存 2 年
麻、风、腮三联疫苗(MMR)	大于 12 个月龄婴幼儿/易感人群	0.5 mL/活病毒	大于 12 个月龄接种 1 次, 12 个月后再复种 1 次	没有经过初免的成人可接种两次, 间隔 12 个月	皮下	2℃ ~ 8℃ 暗处, 严禁冻结

表 A.1 (续)

制品名称	接种对象	剂量/性质	基础免疫	加强	接种方法	储存
水痘疫苗	易感人群	0.5 mL/活病毒	大于 24 个月龄	—	皮下	2℃ ~ 8℃ 暗处, 严禁冻结
脊髓灰质炎疫苗	2 个月~7 岁儿童	1 粒糖丸/活疫苗	2 个月后每间隔 4 周服 1 粒, 连服 3 次	4 周岁后加强 1 次	口服	-20℃
流感疫苗	流行区	0.25 mL * 2, 6 个月~36 个月幼儿, 间隔 4 周; 0.5 mL, 大于 36 周儿童及成人/活病毒	0.25 mL * 2, 6 个月~36 个月幼儿, 间隔 4 周; 0.5 mL, 大于 36 周儿童及成人	初免 1 年后	皮下或肌肉	2℃ ~ 8℃ 暗处, 严禁冻结
破伤风~白喉菌苗	大于 6 周岁易感人群	0.5 mL	1 针次	初免 10 年后	皮下/肌肉	2℃ ~ 8℃ 暗处, 严禁冻结
卡介苗	出生 24 h 的新生儿	0.1 mL/活菌苗	出生 24 h 内 1 针次	—	皮内	2℃ ~ 8℃ 暗处, 严禁冻结
乙型脑炎减毒活疫苗	1 岁~10 岁儿童	0.5 mL/活病毒	满 8 个月龄	2 周岁 1 针次, 7 周岁 1 针次	皮下	2℃ ~ 8℃ 暗处, 严禁冻结
流脑疫苗(脑膜炎多糖疫苗)	6 个月~15 周岁儿童/易感的成人	0.5 mL	大于 6 个月接种 1 针次	初免 1 年后每年加强 1 次	皮下	2℃~8℃ 也可冻结保存
伤寒疫苗	部队、港口、铁路作业、垃圾处理、医疗工作者等/前往疫区人员	0.5 mL/死菌苗	1 针次	—	肌肉	2℃ ~ 8℃ 暗处, 严禁冻结
吸附百白破(DPT)	3 个月~6 周岁儿童	0.5 mL	出生后 3 个月, 4 个月, 5 个月接种 3 针次	初免 1 年~1.5 年	肌肉	2℃ ~ 8℃ 暗处, 严禁冻结
b 型嗜血流感杆菌结合疫苗(Act-Hib)	1 月~24 月龄幼儿	0.5 mL	1 针次	—	肌肉	2℃ ~ 8℃ 暗处, 严禁冻结

**附 录 B**  
**(规范性附录)**

**预防接种注意事项及禁忌症**

**B.1 预防接种注意事项**

- 预防接种前首先注意疫苗是否有标签、名称规格、失效期、生产厂家、批号及保存方法凡发现无标签或标签字迹不清或超过有效期者不能使用；
- 预防接种工具如注射器、针头或三棱针等，一定要经过严格消毒，并执行一人一针一管的要求；
- 保持接种场所的环境卫生；
- 接种前进行健康询问，排除禁忌症；
- 准备必要器材及急救用品：如碘酊及75%乙醇，1：1 000肾上腺素，预防接种记录；
- 接种前注意消毒及脱碘；
- 接种后注意避免劳累及激烈运动，不要饮酒或马上洗澡，以免增加反应或局部感染；
- 被接种者在接种前必须填写接种申请书。

**B.2 预防接种禁忌症**

在预防接种实际工作中，掌握各种疫苗的禁忌症，对接种安全非常重要，尽管各种疫苗的禁忌症有所不同，就普遍而言，归纳如下：

- 发热、急性感染病患者；
- 急性传染病(包括恢复期)；
- 患严重疾病、免疫缺陷及使用免疫抑制剂者；
- 有过敏史者；
- 孕妇及经期、哺乳期妇女；
- 患高血压、严重的肝、肾、心脏疾病者；
- 癫痫、抽搐等脑部疾病患者。



**附 录 C**  
**(规范性附录)**  
**预防接种反应与处理**

**C.1 正常反应与处理**

- 局部反应:接种疫苗后数小时至 24 h,在接种部位出现红、肿、热、痛等炎症表现。一般不需要特殊处理,对较重的局部反应可对症治疗;
- 全身反应:发热、头痛、乏力和不适等全身反应,多于 24 h 后消失,一般不需要特殊处理,应当适当休息;对较重的全身反应可对症治疗。

**C.2 异常反应与处理**

**C.2.1 接种部位局部化脓**

- 局部感染性化脓:可能由于疫苗染菌或者注射器和局部皮肤消毒不严所致。临床表现多在接种 24 h 后,接种局部的红晕扩大加重,肿胀疼痛,局部炎症逐渐加剧发展为脓肿,注射一侧的腋下淋巴结肿痛,重者还可伴有全身乏力、发热、甚至寒颤、高热等症状。
- 无菌性化脓:多数是因为接种了吸附剂以后,由吸附物引起的慢性刺激,使局部组织增生、坏死、液化、称为无菌性化脓。临床表现为局部红晕消逝后,接种局部再次出现红肿,一周后形成硬结,以后逐渐化脓,形成溃疡,多无自觉症状,全身症状轻微。对感染性化脓,局部根据炎症不同的阶段选用热敷、鱼石脂软膏外敷消炎止痛,还可酌情使用抗菌药。对无菌性化脓,可热敷局部使其吸收,未破溃的脓疡可用注射器抽取排脓,脓疡破溃者应切开排脓,必要时扩创,有继发感染时可用抗生素治疗。

**C.2.2 晕厥**

- 晕厥是在预防接种中常见的异常反应。指因接种时过度紧张和恐惧,或因注射时疼痛刺激而引起一时性脑缺血,出现短时间失去知觉的现象。疲劳、虚弱常可促其发生;
- 注射疫苗后即可出现或者几分钟内出现症状,轻者有头昏、眼花、心慌、手足发凉,出冷汗等;重者表现面色苍白,突然晕倒,呼吸脉搏缓慢,血压下降,失去知觉;
- 发生晕厥以后,应立即扶持晕厥者并使其平卧,头部低位,保持安静,可给饮开水或热糖水,也可针刺人中、合谷等穴位,促其苏醒,一般经数分钟能自行恢复。重者必要时可注射 1:1 000 肾上腺素或中枢神经兴奋剂。

**C.2.3 急性神经性反应**

急性神经性反应是一种由精神和心理因素引起的休克型反应,它与所接种的疫苗无关。较重的临床表现与客观上的体征不相符是此类病人的特点。常见临床表现有:

- 瘧病发作,表现是多种多样的,可出现运动障碍;或表现为语言障碍、感觉障碍;也可表现为精神障碍及植物神经系统机能障碍;个别人还可表现癫痫样发作,但病人意识不丧失,预后良好;
- 急性休克性反应:常表现为心慌、气短出汗、面色苍白,重者血压下降,神志迟钝。有的可采用针灸和暗示疗法,病情严重者可用镇静剂。

**C.2.4 超敏反应**

超敏反应也叫变态反应。当疫苗作为抗原进入肌体后,对少数有过敏性体质的人,能引起一种“异常”的免疫反应。这类反应有时表现在局部,有时表现在全身。在预防接种的异常反应中,过敏反应约



占70%~80%。

**C.2.4.1 过敏性休克:**是一种发病急,病情与后果极其严重的反应,常于注射后数分钟至30 min内发病。患者首先出现全身瘙痒、皮疹和荨麻疹,继而出现心悸、气短、干咳、呼吸困难、心率减慢、面色苍白、血压下降,四肢厥冷、出虚汗。重者神志不清、昏迷、抽搐,呈现休克状态。如果抢救不力,病人往往很快死亡。对过敏性休克的病人应立即抢救。扶持病人平卧,头部低位,注意保暖,立即肌肉或静脉注射1:1 000肾上腺素0.5 mL~1 mL,并可重复注射。血压仍不回升者,可用去甲肾上腺素1 mL~2 mL加入葡萄糖盐水内滴注升压。必要时还可给氢化考地松、呼吸兴奋剂及抗休克药物,此外,还应及时给氧和其他对症治疗,针刺人中穴,呼吸道阻塞时,应做气管切开术。

**C.2.4.2 过敏性皮疹:**是一种接种疫苗后的较常见的过敏反应。一般于接种后数分钟至数小时首先出现皮肤瘙痒,继之出现多样性皮疹,但最多见的为荨麻疹。皮疹大小颜色不一,边缘不整齐,压之退色,有时融合成片,有奇痒。严重者可伴有面部、口唇和喉头水肿,少数人还可发生类似麻疹、猩红热样皮疹或呈鲜红色针尖大小的弥漫性丘疹,分布于耳后、面部、四肢或者躯干。个别人还可出现皮肤和粘膜出血症状及剥脱性皮炎,剥脱性皮炎往往伴有全身中毒症状:对过敏性皮疹主要用抗过敏药物治疗,痊愈后良好。对于出血症状和剥脱性皮炎则应用大剂量激素和维生素C进行治疗。

**C.2.4.3 血管神经性水肿:**极少数人多在注射可溶性抗原制品后24 h内,注射部位红肿扩大,皮肤发亮,有痒感和肿胀感,重者水肿范围可扩大到整个上臂。有时水肿也可在多个部位出现,出现急、消退快是其特点。对血管神经性水肿可用毛巾热敷,同时应用抗过敏药物治疗,通常在几天内自行消退。

**C.2.4.4 神经变态反应性疾病:**接种疫苗后,并发神经系统变态反应性疾病是极少见的反应。根据侵犯的部位不同,主要有变态反应性脑脊髓炎和变态反应性脑病。前者多见于接种含有脑组织的生物制品一至四周内发病。起病后发热、头疼、四肢酸痛无力、肢体麻木,继而出现抽搐和上行性麻痹等症状。后者常有特殊的既往病史,表现为突然高热,头疼、昏迷惊厥,轻症仅表现为情感异常、幻觉等精神障碍为主的症状。如遇此类反应,必须立即抢救治疗,早期使用大剂量激素治疗,除激素外还可以应用维生素类药物和烟酸,以及选用其他对症治疗。

**C.2.4.5 接种活疫苗后的全身感染:**因被接种者免疫缺陷或免疫功能不全,往往在接种疫苗后,由于抗体产生迟缓而引起严重的异常反应。例如,接种卡介苗后出现的卡介苗菌血症,免疫缺陷者服用脊髓灰质炎疫苗后,发生与疫苗相关的脊髓灰质炎等。为避免严重后果,在接种前必须详细询问病史,进行体格检查。发现免疫缺陷时,应严禁接种活疫苗。一旦出现反应,要注射特异性免疫球蛋白,以增加体内的特异性抗体。

### C.3 偶合反应与处理

有些人在接种时往往正处于某一疾病的潜伏期,接种以后恰恰发生,疾病的发生和病情的发展与预防接种无关,仅是在时间上偶合而已,遇到这种情况,应向被接种者耐心解释并做好相关处理。

### C.4 诱发潜在疾病

接种个体患有某种疾病,但临床症状不明显,接种后使隐性感染呈现显性感染。某些潜在的疾病,也可因接种而诱发。另外,接种者患有慢性疾病,预防接种使病情加重、恶化。以上都属于诱发潜在的疾病表现,应向被接种者讲明。

### C.5 预防接种事故

预防接种事故属于工作责任问题,必须加强对工作人员的思想教育,严格按照预防接种的工作程序和要求进行工作,提高工作质量,同时也要加强对生物制品的管理和监督,以减少和避免接种事故的发生。

中华人民共和国出入境检验检疫  
行业标准  
出入境人员预防接种通用规范  
SN/T 1336—2003

\*

中国标准出版社出版  
北京复兴门外三里河北街16号  
邮政编码:100045  
电话:68523946 68517548  
中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷

\*

开本 880×1230 1/16 印张 3/4 字数 17 千字  
2003年12月第一版 2003年12月第一次印刷  
印数 1—2 000

\*

书号: 155066·2-15472

网址 [www.bzcbs.com](http://www.bzcbs.com)

版权专有 侵权必究  
举报电话:(010)68533533



SN/T 1336-2003