



國際結核病照護標準介紹

<p>Slide 1</p>		<p>講師指引</p> <p>“國際結核病照護標準”介紹幻燈片</p> <p>本單元所需時間：大約 15 分鐘</p> <ul style="list-style-type: none"> • 可以當做對“國際結核病照護標準”簡短的概述。 • 幻燈片內容包括：介紹、診斷標準、治療標準、公共衛生執行標準及研究需求等。 • 也包含“國際結核病照護標準”成員及資金贊助商。 <p>補充教材：針對“國際結核病照護標準”所包含的 17 項準則進行介紹</p> <p>關於“國際結核病照護標準”的全文及其所有參考文獻都可以上下列網址查詢：www.istcweb.org</p> <p>[圖片來源：上圖：Lung Health Image Library/Jad Davenport ，下圖：Gary Hampton]</p>
<p>Slide 2</p>	<p>介紹</p>  <p>對於所有從事結核病患評估與治療的成員來說，必須瞭解到自己是在整個醫療公共衛生系統中扮演一個重要的角色，而非僅僅是醫療照顧的提供者。</p>	<p>[回顧幻燈片內容]</p> <p>[圖片來源：Lung Health Image Library/Jan van den Hombergh]</p>
<p>Slide 3</p>	<p>制定“國際結核病照護標準”的目的</p>  <p>制定“國際結核病照護標準”（ISTC）的目的在於提供各級公、私立醫療人員和公共衛生成員，在處理確診或疑似結核病個案時，可以有一套被廣泛接受的照顧準則。</p>	<p>國際結核病照護標準（ISTC）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 提供公、私立醫療相關部門在處理確診或疑似結核病個案時，可以有一套被廣泛而一致接受的照顧準則。 • 描述結核病照顧中需要被週知的要點。 • 作為將專業知識全球化的媒介，以幫助結核病防治計畫的施行。 • 作為確保結核病照顧上的重點已被確實執行的有力工具。 <p>[圖片來源：Lung Health Image Library/Gary Hampton]</p>

國際結核病照護標準：重點

- 17項標準
- 不同於現存的指引：指示該去做什麼，而不像一般的指引是描述如何去達成這些要求。
- 以實證為基礎，靈活運用，隨時更新
- 與〈結核病人的約定—病人的權利與義務〉的單張是相輔相成的
- 臨床應用國際結核病照護標準的隨身手冊

ISTC Training Modules 2008

- “國際結核病照護標準”包含 17 項以實證為基礎的標準
- 本標準不同於現存的指引，它指示該去做什麼；而不像一般的指引是描述如何去達成這些要求。
- 為了要達成這些標準的要求，考量當地環境與執行上的因素、協同地方和國家公共衛生組織的合作，共同擬定執行措施與方針是必須的。在很多情況下，照顧的水準甚至可以（或者說，應該）超越這些標準所要求的項目。
- 這些標準必須靈活運用，而非刻板的教條，可以隨著科技、資源與環境的變化作修正。目前，對於 2005 年 12 月提出之初版的修正仍持續在進行。
- 在 USAID 的資助下，“國際結核病照護標準”由 TBCTA 在 2004 年 10 月 1 日制定，由跨國性的指導委員會（共 14 國 28 名成員）來協助指導，代表現今對結核病照顧與控制的共識。
- 此外，“國際結核病照護標準”一書和〈結核病人的約定—病人的權利與義務〉〔Patients' charter for Tuberculosis Care〕的單張可為相輔相成之用。
- 目前有一本“國際結核病照護標準隨身使用手冊（2007）”可供參閱。這本手冊根據各個國家過去多年的經驗，提供了如何應用“國際結核病照護標準”的建議與準則，期望能夠促進和引導醫療人員提供更高品質的結核病照護。

[來源: www.istcweb.org]

Slide 5

國際結核病照護標準：重點

- **學員：**所有公、私立醫療機構中健康照顧的提供者。
- **內容範圍：**診斷、治療、以及公共衛生責任。目的是作為地區與國家指引上的輔助。
- **理由：**妥善的結核病防治有賴於所有健康照顧者積極的參與，與結核病防制計畫的密切配合，以達成結核病防治高品質的照顧。

ISIC Training Module 2008

- “國際結核病照護標準”所期望教育的對象是在公、私立醫療機構中，所有會照顧確診結核病患或有疑似結核病症狀之患者的健康照顧人員。
- “國際結核病照護標準”內容主要涵蓋了三大主題：診斷、治療、以及所有健康照顧成員的公共衛生責任。此“國際結核病照護標準”目的是為了作為符合世界衛生組織所建議的地區與國家結核病防治政策的輔助。
- 現今，在世界的許多地方，結核病照顧的品質仍然參差不一，低劣的照顧品質仍然是全球結核病防治上的絆腳石。整合所有健康照顧者與結核病防制計畫的密切配合，共同積極參與提供高品質的結核病照顧，是達成妥善結核病控制的關鍵。

Slide 6

診斷的標準原則



[回顧幻燈片內容]

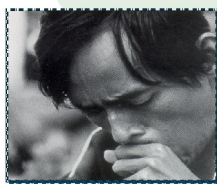
“國際結核病照護標準”中第一至第六項中敘述關於快速且正確診斷結核病的重要性。

[圖片來源: Lung Health Image Library/Virginia Arnold]

Slide 7

國際結核病照護標準1：

病患持續二至三週以上未明原因的帶痰咳嗽，都應評估是否罹患結核病



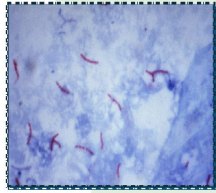
ISIC Training Module 2008

[圖片來源: Lung Health Image Library]

Slide 8

國際結核病照護標準 2：

當臨床懷疑肺結核時，所有能咳痰的病患(不分年齡)，均需收集至少兩套痰液進行耐酸染色之鏡檢以及結核菌培養；其中最好有一套是清晨剛起床的痰液。



ISTC Training Modules 2008

[圖片來源: CDC Public Health Image Library / Dr. George P. Kubica]

Slide 9

國際結核病照護標準 3：

當臨床懷疑肺外結核時，所有病患(不分年齡)，都應該要竭盡所能地針對病灶部位採取適當的檢體，進行耐酸染色之鏡檢、結核菌培養以及組織病理檢查來確診。



ISTC Training Modules 2008

[圖片來源: IUATLD www.tbreider.org]

Slide 10

國際結核病照護標準 4：

所有胸部X光檢查懷疑有結核病的患者都應該要在治療前收集痰液進行微生物學的检查。



ISTC Training Modules 2008

[圖片來源: Francis J. Curry National Tuberculosis Center, University of California, San Francisco]

Slide 11

國際結核病照護標準 5：

- 痰塗片陰性肺結核之診斷必須符合下列條件：
- 至少兩套痰液耐酸染色之鏡檢為陰性（其中包含一套清晨剛起床的痰液）
 - X光檢查合乎結核病典型表現
 - 病情在使用一個療程的廣效性抗生素之後沒有改善
- [請注意：fluoroquinolones 類的抗生素對結核菌有效，所以在臨床上，結核病患的病情可能會短暫的改善，進而混淆對結核病的判斷，故應避免使用此類藥物當作上述之廣效性抗生素]
- 對這類病人而言，儘量取得痰液做結核菌培養是必要的。如果同時疑似有愛滋病毒感染，或為愛滋病患者，更應積極地進行檢查來確定診斷。

ISIC Training Modules 2008

Slide 12

國際結核病照護標準 6：

- 有症狀但痰塗片陰性的兒童，診斷胸腔結核（包括肺部、肋膜、縱膈腔和肺門淋巴結）應基於以下發現：
- 胸部X光檢查顯示的病灶與結核病一致
 - 且有接觸感染個案的暴露史，或其他結核病感染的證據（陽性結核菌素皮膚測試或丙型干擾素釋放試驗）
- 針對這類病人若可取得結核菌培養的設備，就應該收集檢體（透過吐痰、洗胃或誘導咳痰）進行結核菌培養

ISIC Training Modules 2008

Slide 13

治療的標準原則



治療結核病，除了是個人健康的課題外，也是公共衛生的一環。所有的提供醫療者必須要有處方標準治療藥物的知識，且要完成評估配合治療。

[回顧幻燈片內容]

- “國際結核病照護標準”中第七至第十五項便是強調有療效之標準化治療處方的重要性。
- 這些處方必須在有適當的治療支持與監督下投予。
- 必須要監測治療的反應，以貫徹公共衛生的責任。

[圖片來源: Lung Health Image Library/Gary Hampton]

Slide 14

國際結核病照護標準 7：

任何的實踐治療結核者都被賦予重要的公衛責任。要完成這個責任，從事者必須要適當處方藥物，也能夠評估病人的依附醫囑性及對發生不配合的情形時能作處理。

ISTC Training Modules 2008

Slide 15

國際結核病照護標準 8：

全部的病人（包括同時有愛滋病毒感染者），若從未接受結核病的治療，應該要投予國際公認且已知生物利用度高的第一線治療處方。初期必須包括二個月的 **isoniazid, rifampicin, pyrazinamide 和 ethambutol**。



1 of 3

ISTC Training Modules 2008

[圖片來源: Lung Health Image Library/Gary Hampton]

Slide 16

國際結核病照護標準 8：

- 建議的持續期治療包括 **isoniazid 和 rifampicin** 再給予四個月。
- **Isoniazid 和 ethambutol** 給予六個月是可接受的持續期處方，經常用於配合度無法評估的患者。但是治療失敗率及復發率是較高的，特別是在同時具有愛滋病毒感染的患者。

2 of 3

ISTC Training Modules 2008

Slide 17

國際結核病照護標準 8：

- 患者如果是沒有被愛滋病毒感染的大人或小孩，痰塗片陰性且沒有廣泛性的肺部病灶或其它嚴重的肺外病灶，在初期的治療中，Ethambutol也許可以不用。
- 抗結核藥的劑量應該要遵照國際建議。
- 建議使用**固定劑量的複方藥物**，像是二合一配方（INH 和 RIF）、三合一配方（INH、RIF、和 PZA）、以及四合一配方（INH、RIF、PZA、和 EMB），尤其是當藥物的服用是無法觀察監督的時候。

3 of 3

ISIC Training Modules 2008

Slide 18

國際結核病照護標準 9：

為了促進並評估治療的依附醫囑性，應該為所有的患者，提供一個以病人為中心的藥物治療方案，並且**基於病人的需要和醫病之間的相互尊重**。



1 of 3

ISIC Training Modules 2008

[圖片來源: Lung Health Image Library/Jad Davenport]

Slide 19

國際結核病照護標準 9：

監督和支持必須針對性別和年齡而有所不同，並且配合所有的診治建議以及可利用的資源，包括病患諮詢和教育。



2 of 3

ISIC Training Modules 2008

[圖片來源: Lung Health Image Library/Gary Hampton]

Slide 20

國際結核病照護標準 9：

- 以病人為中心的策略中的一個核心要素就是使用各種方法來評估和促進治療的順從性，並且在發現順從性不佳時及時處理。
- 這些方法應該依照每個病人的狀況調整，且經病人和醫療人員雙方同意接受。
- 這類方法包括直接觀察治療法（都治策略，DOT），由病人和醫療衛生機構雙方都接受和信賴的關懷員觀察患者服藥。

3 of 3

ISIC Training Modules 2008

Slide 21

國際結核病照護標準 10：

所有的病人都應該在治療的過程中都應該要接受監控，以達到最好的療效。至少要在治療初期結束前（二個月）、在治療五個月時、以及治療結束前要有追蹤痰液耐酸染色之鏡檢（兩套檢體）。在治療第五個月痰塗片仍為陽性的病患應該要認為是治療失敗，並且適當的更改處方。

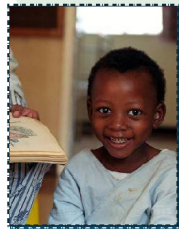
1 of 2

ISIC Training Modules 2008

Slide 22

國際結核病照護標準 10：

在小孩或是肺外結核的病人，治療效果最好從臨床上來評估。追蹤X光檢察通常是不必須且可能會導致誤判。



2 of 2

ISIC Training Modules 2008

[圖片來源: Lung Health Image Library/Gary Hampton]

Slide 23

國際結核病照護標準 11：

應該為每一為患者填寫並保留一份詳述所有服用藥物、細菌學和副作用的記錄。



ISTC Training Module 2008

[圖片來源: Lung Health Image Library/Gary Hampton]

Slide 24

國際結核病照護標準 12：

在愛滋病毒感染盛行率高、結核病與愛滋病很可能同時存在的地區，愛滋病諮詢與檢驗應納入所有結核病個案管理的常規工作項目中

在愛滋病盛行率較低的地區，若結核病患出現愛滋病相關症狀，應接受愛滋病諮詢與檢驗。若結核病患的病史顯示有相當高的愛滋病暴露風險，應接受愛滋病諮詢與檢驗。

ISTC Training Module 2008

Slide 25

國際結核病照護標準 13：

- 所有同時感染結核病與愛滋病毒的病患都應接受評估，決定是否在治療結核病期間開始抗反轉錄病毒療法。
- 若評估符合治療條件時，應進行妥善安排，使病患得以接受抗反轉錄病毒療法。

ISTC Training Module 2008

1 of 2

Slide 26

國際結核病照護標準 13：

- 由於同時服用抗結核和抗愛滋病毒藥物十分複雜，因此不論是結核病或愛滋病先發作而被診斷，在治療結核病與愛滋病患者之前，都應請教在這方面的專科醫師
- 然而，結核病治療應及早開始，不容延遲
- 同時感染愛滋病毒的結核病患也應該服用cotrimoxazole，以預防其它的感染。

2 of 2

ISTC Training Modules 2008

Slide 27

國際結核病照護標準 14：

- 對於可能有抗藥性結核病的患者，評估時應注意：
 - 先前是否有接受過治療
 - 是否曾經接觸過可能有抗藥性結核病的病人
 - 社區抗藥性的盛行率
 - 治療失敗的病人或是慢性病人更應評估是否有抗藥性
- 對於極有可能具有抗藥性的病人，應該立刻進行結核菌培養以及isoniazid、rifampicin、和ethambutol的藥物感受性試驗

ISTC Training Modules 2008

Slide 28

國際結核病照護標準 15：

- 抗藥性（特別是多重抗藥性）結核病的病患應該接受包含二線抗結核藥物的特殊治療處方
- 應該使用至少四種對結核菌已知或推測為有效的藥物來治療，且應該持續治療至少18個月
- 必須使用以病患為中心的醫療照護方法來確保醫囑的順從性
- 應該諮詢多重抗藥性結核病的專家

ISTC Training Modules 2008

Slide 29

公共衛生的標準原則



由於結核病病人的接觸者調查無法有效的落實，錯失了預防額外結核病病人產生的機會，尤其是小孩。所以，更積極、更多心力的投入以克服這些阻礙，是刻不容緩的事情。

[回顧幻燈片內容]

最後，“國際結核病照護標準”中的第十六和第十七項，則是描述維持公共衛生的重要性。

[圖片來源: Lung Health Image Library/Jan van den Hombergh]

Slide 30

國際結核病照護標準 16：

所有結核病照護提供者應該確認曾與具有傳染力的結核病患密切接觸過的人（尤其是小於五歲的孩童及愛滋病毒感染者），都有依照國際建議接受評估及列管。

1 of 2

ISTC Training Modules 2008

Slide 31

國際結核病照護標準 16：

五歲以下的小孩及愛滋病毒感染者如果曾接觸過具有傳染性的病人，就應該評估感染結核菌或甚至已發展為活動性結核病的可能性。



2 of 2

[圖片來源: Lung Health Image Library/Gary Hampton]

Slide 32

國際結核病照護標準 17 :

所有的治療者必須依照相關的法律及政策要求，向當地的公共衛生機關通報包括新的或再治的結核個案及其治療結果。



ISIC Training Modules 2008

[圖片來源: Lung Health Image Library/Gary Hampton]

Slide 33

研究需求



在執行與臨床方面的研究可以補強現今著重於新結核病控制技術的發展：如新的診斷檢查、藥物及疫苗等。

[圖片來源: Lung Health Image Library/Pierre Viro]

Slide 34

TBCTA
The Tuberculosis Coalition
for Technical Assistance

Developed by the Tuberculosis Coalition
for Technical Assistance (TBCTA)

TBCTA Partners:

- American Thoracic Society
- Centers for Disease Control and Prevention (US)
- Family Health International
- International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases (The Union)
- Japan Antituberculosis Association
- KNCV Tuberculosis Foundation
- Management Sciences for Health
- World Health Organization



Funded by the United States Agency for
International Development (USAID)



Development coordinated by the American Thoracic Society
and the Francis J. Curry National Tuberculosis Center

“國際結核病照護標準”是由結核病技術協助聯盟 (TBCTA) 所制訂，美國國際發展局 (USAID) 所資助。