# 潛伏結核感染治療個案管理



壹、收案及管理原則

一、執行方式：每月至少訪視 1 次，以面訪為主，以利副作用評估，適時以電訪為輔。

二、收案單位權責：以接觸者管理單位為主進行收案管理，可依個案實際狀況調整。

三、收案重點：

首次訪視個案應儘可能透過訪視及衛教，提高潛伏結核感染者接受完整治療之意願，且順利完成療程，並進一步評估其身體、心理及社會之整體狀態，以利掌握個別需求，並規劃後續照護重點。接受潛伏結核感染治療者首次收案重點提示如下表：

| A.確認個案是否符合接受潛伏結核感染治療之對象 |
| --- |
| ● 再次確認指標個案之各項檢驗狀態、接觸者是否曾為結核病個案或曾接受 LTBI 檢驗陽性或曾接受 LTBI 治療，以評估接觸者是否接受 LTBI 治療<br>● 經合作醫師在「TB 接觸者就醫轉介單」確認需接受 LTBI 之治療者 |
| **B.確認個案基本資料** |
| 核對及詢問個案基本資料，如身分證字號、出生年月日、性別、體重、戶籍地、居住地、身分別、可聯絡家屬姓名、電話、個案疾病史、個案治療前身體狀況、主要照顧者等。了解家庭狀況、家屬支持度、社會經濟狀況等需求 |
| **C.掌握治療用藥及服藥狀態** |
| ● 了解治療情形，如服藥劑量、服藥情況等<br>● 了解醫病關係是否良好，如有無固定醫師<br>● 了解回診間隔時間、能否按時就醫<br>● 評估對於肝炎、類流感症狀等副作用之瞭解，並視狀況加強衛教<br>● 符合政策對象接受 LTBI 治療且使用短程處方者，應加入都治計畫；使用 6H 或 9H 處方者建議加入<br>● 女性治療者是否懷孕或避孕情形 |
| **D.疾病衛教** |
| ● 發給智慧關懷卡並說明使用方法<br>● 提供「潛伏結核感染治療指定醫療院所」名單<br>● 指導個案及家屬目前有潛伏結核感染，但並非結核病發病，故無需擔心傳染給他人<br>● 告知個案及主要照顧者，按規服藥之重要性<br>● 未加入 DOPT 者，應指導藥品適當保存<br>● 告知每月應依醫囑時間回診，以了解治療情況、肝功能監測及副作用評估<br>● 協助心理調適 |

四、管理方式與期程：每個月面訪/電訪一次，以確認個案按規服藥，至完成療程為止。訪視頻次可依個案服藥狀態及副作用情形調整。

五、管理內容：

(一)工作內容：建立管理資料，依個別需求提供照護，協助完成治療。

(二)管理重點：

1. 確認指標個案痰檢體之藥敏結果，並回饋臨床醫師參考。
2. DOPT 送藥方案之選擇
   (1) 由專案計畫關懷員每日關懷服藥，即時監測副作用發生。
   (2) 因時間因素無法配合關懷員進行 DOPT 者，則由地方衛生局評估接受治療者資格符合後，可選擇參加雲端都治計畫（e-DOPT），改以視訊方式進行。
   (3) 符合政策對象接受 LTBI 治療且使用短程處方者，應加入都治計畫；使用 6H 或 9H 處方者建議加入，由關懷員執行親眼目睹或視訊方式關懷服藥，以確保用藥安全。
3. 未加入都治計畫者，應確實訪視，觀察個案服藥情況，並實際核對領藥日期及剩藥數量，指導藥品適當保存，了解是否按時按量服藥；如未按時按量服藥應查明原因。
4. 詢問、觀察、評估個案有無服藥不適或副作用：
   (1) 以 INH 治療 LTBI 個案時，須留意肝炎的副作用；以 3HP、3HR 及 4R 處方治療時須注意黃疸及類流感症狀。
   (2) 35 歲以上的病人若在用藥前肝功能正常，則用藥期間不須常規檢驗肝功能，惟每月仍須回診，觀察結核病症狀及服藥情形。
   (3) 肝硬化、慢性肝炎、酒癮、注射藥癮、愛滋感染者及產後的婦女，應留意治療前抽血檢查肝功能之情形，服藥期間亦應加強肝功能副作用之評估與衛教。
   (4) 臨床出現肝炎的症狀及徵候，應儘速回診由醫師診察是否應停藥，並進行肝功能追蹤。
   (5) 使用 1HP 處方常見副作用為皮膚皮疹；使用 3HP 處方，約 21%可能出現輕微症狀，例如：噁心或嘔吐、肌肉痠痛、無力、疲倦、發燒等，大部分的人不影響正常作息；另外，與一般口服藥物相似，有可能因為體質關係（<1%的機會），對藥物產生急性過敏反應，例如低血壓、血管神經性水腫、暈厥等症狀，如果發生急性過敏反應，應請個案停止用藥並立即回診。請參見結核病診治指引第十章「潛伏結核感染(LTBI)診斷與治療」。
5. 察覺可能會中斷之處置：
   (1) 應儘速了解可能的中斷原因並克服，以達完成治療。
   (2) 如個案仍無意願繼續治療，應衛教使其了解發病風險，於醫囑停藥後儘速取得醫師簽署證明辦理銷案作業；並告知須辦理第 12 個月胸部 X 光檢查。

六、完成治療後注意事項：

(一)接受完整 LTBI 治療療程之個案無需進行第 12 個月胸部 X 光檢查。

(二)診療醫師確定銷案停止管理，個案管理者應收回智慧關懷卡。

貳、銷案作業：個案管理訪視紀錄完整，包括：

一、訪視紀錄完整：TB 系統資料依工作手冊規定訪視頻度執行訪視且維護完整，包括訪視日期、執行方式、副作用等資料。

二、就醫日誌完整：系統就醫日、用藥種類、用藥劑量、體重、領藥天數、服藥副作用等資料登載完整。

三、DOPT 個案資料完整：檢附書面同意書，系統資料 DOPT 日誌維護完整，包括執行及結束日期、診療醫師及機構與系統上日誌之登錄均相符。

四、銷案時個案已停止潛伏結核感染之治療。

五、依「結核病診治指引」標準治療處方為 1HP （28 天）、3HP 12 個劑量（3 個月）、RMP 4 個月（120 天）、3HR 3 個月（90 天）、INH6 個月（180 天）或 INH 9 個月（270 天）及 9FQ 9 個月（270 天），銷案原因始可登錄「完成治療」。

六、智慧關懷卡或治療結果調查表（附件 11-7）之親自診療醫師簽章，簽註「完成治療」。

七、智慧關懷卡或治療結果調查表之親自診療醫師簡述說明及簽章，簽註其他之銷案原因；如因拒絕或其他原因中斷者，管理單位個案管理者須詳查其原因並積極訪查及處理。

八、中斷治療：應瞭解中斷治療原因並於 TB 系統維護中斷治療原因。

九、治療中死亡：檢附地段訪視紀錄並經管理單位個案管理者負責人簽章證明個案死亡；或死亡診斷書等相關文件。

十、轉出：非本國人出境或是本國人出境超過 1 個月致無法完成治療，以轉出銷案。

十一、銷案作業時間：醫囑停藥後儘速取得醫師簽署證明，並於 30 個日曆天作業完成。