

第六章 抗藥性結核病照護與管理

壹、目的

- 一、瞭解抗藥性結核病之監測、檢驗及通報流程。
- 二、使抗藥性結核病人之公共衛生管理及臨床醫療體系間互相配合及順利銜接，以提供抗藥性結核病個案持續、完整，且以病人為中心的照護與管理。

貳、法源依據

傳染病防治法第 7 條、第 26 條、第 39 條、第 43-46 條及第 48 條。

參、抗藥性結核病簡介

絕大多數的結核病人在按時服藥下都可以治癒，但是少數病人會因為不當的結核病治療過程（如不規律服藥或不適當的處方），衍生出抗藥性，我們稱他們為「過去曾經接受治療」的抗藥性結核病人。另有部分的抗藥性結核病人，從來沒有接受過結核病藥物的治療，很不幸感染到的菌株即為抗藥性結核菌，我們稱他們為「新診斷」抗藥性結核病人。在臺灣，隨著都治落實，減少了過去曾經接受治療的抗藥性結核病人的產生，目前主要的多重抗藥性病人以新案居多。

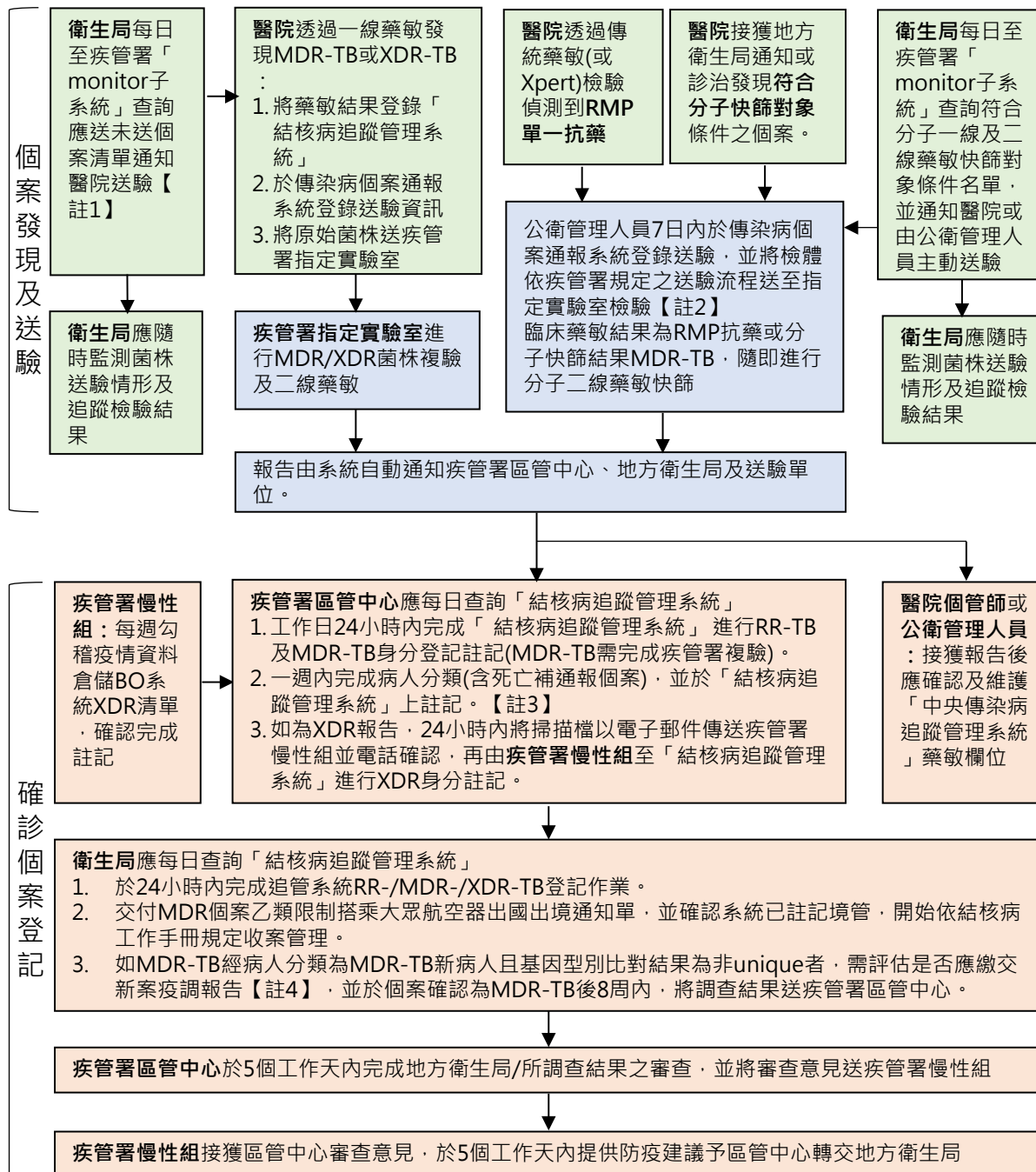
抗藥性結核病（DR-TB），特別是對 RMP 抗藥（RR-TB，指至少對 RMP 抗藥）/多重抗藥性結核病（MDR-TB，指至少同時對 INH 及 RMP 二種第一線藥物具有抗藥性的病人）/廣泛性多重抗藥性結核病（XDR-TB，指對任何 fluoroquinolone 藥物有抗藥性，且對於 3 種注射型的抗結核病二線藥物 capreomycin、kanamycin、amikacin 中任 1 種出現抗藥性者）的治療難度較高。因此，疾管署於 96 年 5 月 1 日建置「多重抗藥性結核病醫療照護體系」，使抗藥性個案獲得更專業的醫療照護。

近年來，MDR-TB 個案收案的時效已大幅縮短，使病人診斷後能迅速納入「多重抗藥性結核病醫療照護體系」團隊治療。世界衛生組織從 2013 年的年報就強調 RR-TB 在防制 MDR-TB 的重要性。為與世界接軌，除了透過對於抗藥性高風險對象進行分子快速檢測服務，並加強 RR-TB 個案納入團隊治療，期能經由快速偵測，有效轉介，減少社區內抗藥性結核病散布的比率。

肆、抗藥性結核 (DR-TB) 個案發現、送驗及登記

一、作業流程：DR-TB 個案之發現、送驗及登記相關流程如圖 6-1。

圖 6-1：抗藥性結核病 (含 RR-/MDR-/XDR-TB) 實驗室監測流程



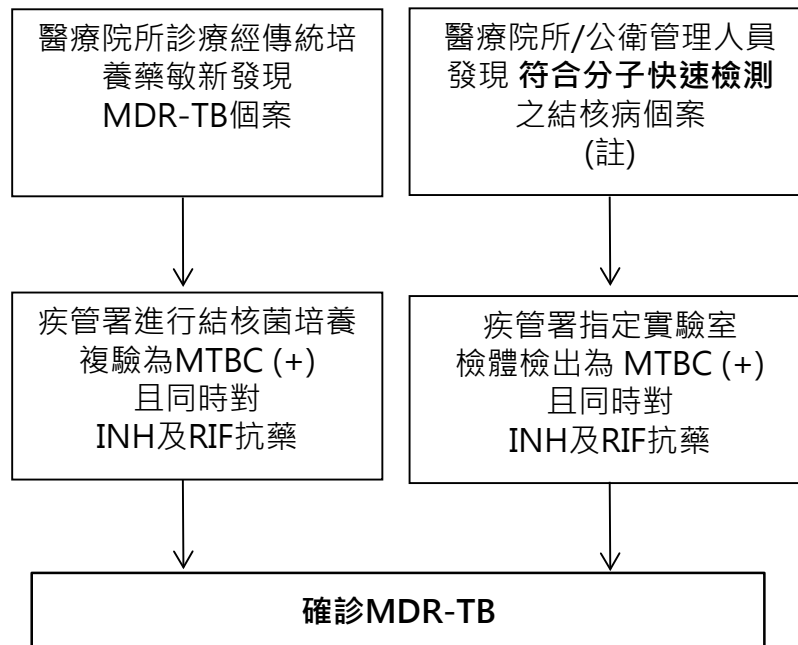
備註：

- 請至疾管署「monitor子系統(monitor.cdc.gov.tw)」/Table/Alert，查詢轄區「實驗室已自動通報 INH+RMP 抗藥，尚未完成中央參考實驗室覆核或登記」清單。
- GenoType 檢出 RR-/MDR/XDR-TB，當與醫院藥敏結果不一致時，請將菌株送疾管署進行二線藥敏或 MDR 菌株複驗。
- 病人分類定義請詳見結核病診治指引第二章「結核病的分類與定義」。
- 請詳見工作手冊第 10 章，如 MDR 與 XDR 為同一套菌株驗出，則感染源調查表僅需執行一次。

二、如何確診 MDR-TB

MDR-TB 為第二類法定傳染病，依據傳染病防治法應於 24 小時內完成通報，並需經疾管署指定實驗室進行複驗，故請參照圖 6-2 進行 MDR-TB 確診流程。另，符合分子快速篩檢條件者，則應於通報後 7 日內完成送驗。

圖 6-2：多重抗藥性結核病確診流程



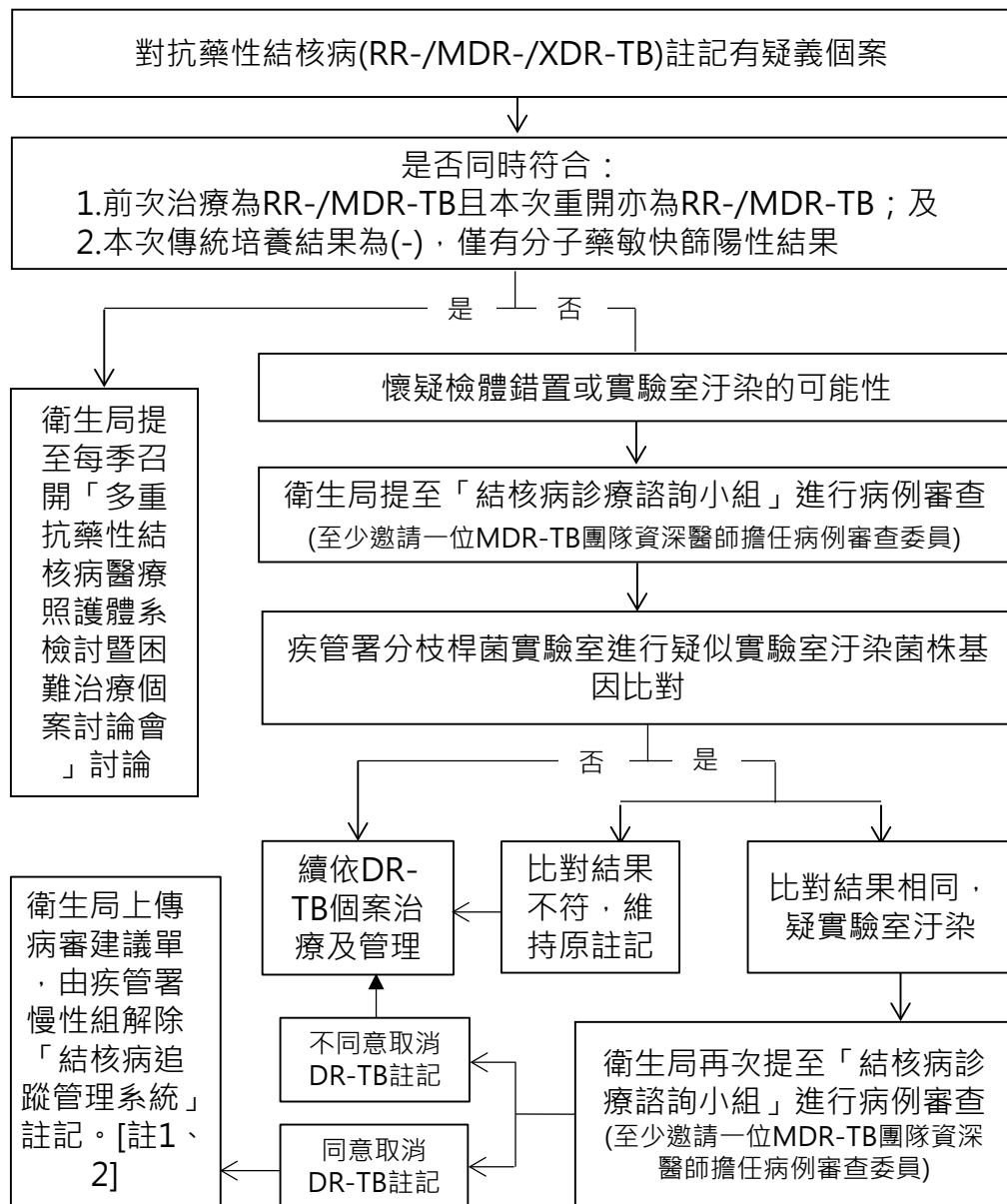
註：符合分子快速篩檢對象：

1. 結核病再治個案(失落、失敗、復發，重開非復發曾經使用抗結核藥物 4 週以上)。
2. RR-TB 及 MDR-TB 個案之接觸者轉為個案者。
3. 國內高風險地區之新發生個案。
4. 於民國 80 年後，個案過去曾停留在疾病管制署指定應送分子快速篩檢國家，於 1 年內累積達 1 個月以上(即連續任 365 天內，停留時間累積達 30 天以上)。

三、取消抗藥性結核病註記

當抗藥性結核病個案，經臨床治療對於藥敏檢驗結果有疑義，或公衛管理人員、醫療院所發現疑似實驗室汙染事件，可先向地方衛生局/所提出結核病診療諮詢小組病例審查，討論是否取消抗藥性結核病註記。相關流程請參考下圖 6-3。

圖 6-3：RR-/MDR-/XDR-TB 系統取消註記流程



註：

1. 「結核病追蹤管理系統」維持每次上傳資料歷程，原確診報告不予移除。
2. 解除「結核病追蹤管理系統」註記，由疾管署各區管制中心填寫異動單後送疾管署慢性組，並加註「比對結果/病審建議/診療醫師回覆單已完成上傳」，以取消註記。

伍、抗藥性結核 (RR-TB/MDR-TB/XDR-TB) 病人分類

抗藥性結核病人依世界衛生組織的建議可分為：

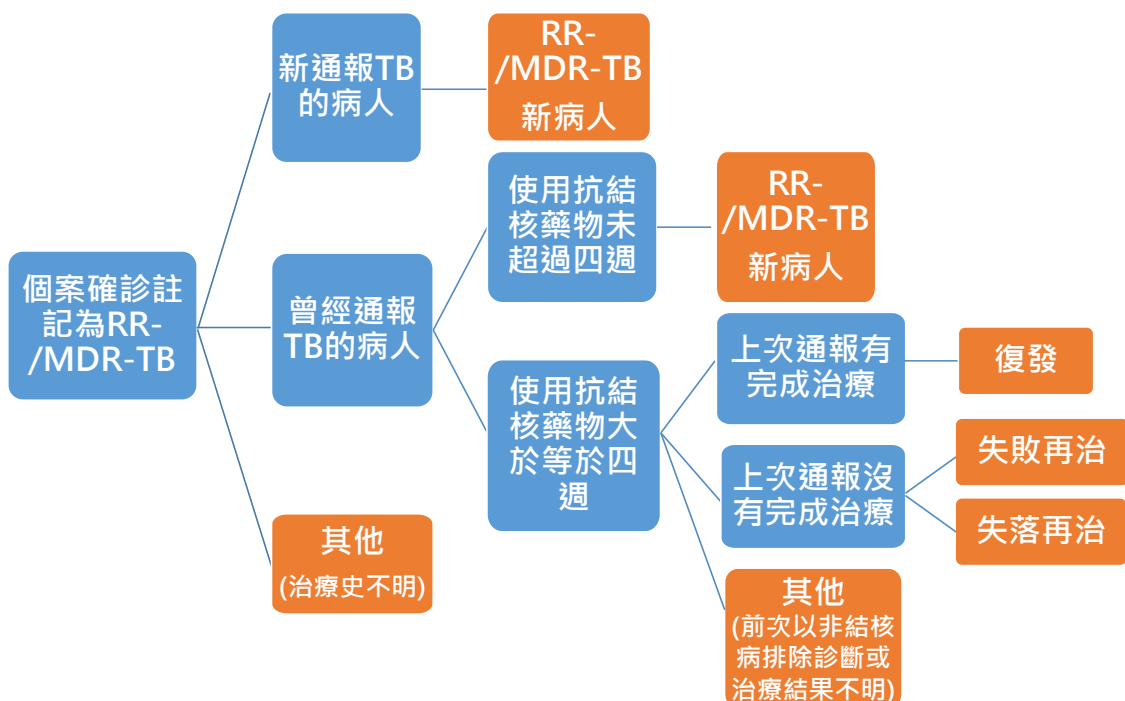
- 一、 新病人 (New)：不曾接受抗結核藥治療、或曾接受少於四週抗結核藥治療之病人。
- 二、 曾經治療過的病人 (Previously treated patients)：指曾經使用抗結核藥物超過四週以上的病人，可再分為復發 (Relapse)、失落再治 (Treatment after loss to follow-up patients)、失敗再治 (Treatment after failure) 及其他曾接受抗結核藥物治療的病人 (other previously treated patients)。
- 三、 病人過去結核病治療史不明 (patients with unknown history of TB treatment)：不符上述新病人或曾經治療之病人分類者。
- 四、 慢性病人 (Chronic case)：對大多數一線、二線藥物抗藥，致無法選用足夠有效藥物治療的結核病人；或因嚴重藥物副作用無法接受治療的病人。

依據每一位病人在初次被診斷為抗藥性結核病時之狀況予以分類，由正確的分類結果分析，可以作為抗藥性結核病防治政策之參考依據。依據臺灣的資料，沒有被治療過的新病人，以及抗藥性不含 fluoroquinolone 的病人，即時轉介專業照顧團隊的病人，有比較好的治療結果。結核病的分類請詳見結核病診治指引第二章「結核病的分類與定義」。

MDR-TB 為第二類法定傳染病，依據傳染病防治法應於 24 小時內完成通報。疾管署各區管制中心應每日查詢「結核病追蹤管理系統」，於 24 小時內進行 RR-/MDR-TB 身分註記登記 (MDR-TB 需完成疾管署複驗)，並於一週內完成病人分類 (含死亡補通報個案)。

當個案被通報為抗藥性結核病後，要判斷是屬於那一種 DR-TB 分類時，較簡單的思考邏輯如下圖 6-4：

圖 6-4：DR-TB 的病人分類邏輯



在台灣，病人被懷疑有結核病或開始接受結核病治療後，臨床改善程度不如預期者，皆可由診治醫師送痰做塗片、培養鑑定和藥敏檢驗，故僅會有極少數的個案不符合世界衛生組織的病人分類，或者部份分類可能有不實用的情形，此類狀況則可分類為其他。

陸、抗藥性結核病治療與副作用處理

- 一、治療：相關建議請參見「結核病診治指引」第十二章「抗藥性結核病診斷與治療」。
- 二、副作用：相關建議請參見「結核病診治指引」第五章「治療期間之監測及藥物交互作用」及第十二章「抗藥性結核病診斷與治療」。
- 三、治療監測：

每一位抗藥性結核病個案在被確診後都應該建立基本的檢查資料，以作為後續治療過程之監測比較。包含症狀評估、體重、痰塗片、痰培養、藥物敏感性試驗結果、胸部 X 光及某些血液檢查(潛在性疾病如糖尿病、高血壓，另視用藥種類而訂)。

大多數抗藥性結核病個案，一開始需要密集調整藥物種類及劑量，故住院給藥，減少副作用為主。在給予適當治療數月後，通常臨床症狀會獲得改善，取而代之的是副作用的問題，予以鼓勵支持，症狀緩解藥物是非常重要的。如果痰液檢查超過 6 個月沒陰轉或陰轉後卻發現症狀加劇，就有可能是治療失敗的徵兆，應特別注意。

痰液檢查報告是評估抗藥性結核病治療成功與否的最重要指標。RMP 抗藥及對任三種第一線抗結核藥物抗藥 (指 isoniazid、ethambutol、pyrazinamide 及 streptomycin 中任 3 種同時抗藥) 的痰陽性個案(塗片陽性或培養鑑定為結核菌者)，應每月追蹤驗痰直至陰轉為止，多重抗藥性結核病個案陰轉後仍需持續進行追蹤檢查至完成治療。多重抗藥性結核病時機請參見下表：

表 6-1：MDR-TB 個案追蹤檢查時機(此為最少頻率，可依臨床需要調整增加)

檢驗時機	痰塗片	痰培養	胸部 X 光片
陰轉 ^[註] 前	每月送驗 1 次。	每月送驗 1 次。	每 6 個月檢驗 1 次。
陰轉 ^[註] 後	每月送驗 1 次。	每 3 個月送驗 1 次。	

註：陰轉定義為連續兩次之間間隔至少 30 天的痰培養陰性。這種情況下，第一次痰培養陰性的採檢日即為陰轉日期。

四、治療結果判定：

(一) 2015 年 1 月 1 日後確診為 MDR-TB 個案適用(表 6-2)：

分類	定義
治癒 Cured.	依據國家政策建議完成治療療程且無證據顯示失敗，而且在加強期結束後最少連續三次或以上痰培養陰性，每次至少間隔 30 天。
完成治療 Treatment completed	依據國家政策建議完成治療療程且無證據顯示失敗，但是在加強期結束後未符合上述治癒定義。
死亡 Died	治療過程中因任何原因死亡。
治療失敗 Treatment failed	治療終止或處方組合需要更換兩種以上抗結核病藥物至治療結束，係因： -直至加強期 ¹ 結束時未出現陰轉 ² ，或 -達陰轉後，於持續期再度出現轉陽 ³ 之細菌學證據，或 -有證據顯示再發生 fluoroquinolone 或其他二線藥注射針劑的抗藥性，或 -副作用等不良反應 ⁴ 。
失落 lost to follow -up	因任何原因導致治療中斷連續 2 個月以上。

註：

1. 加強期最長期限以不超過 8 個月為限。
2. 陰轉：連續兩次之間間隔至少 30 天的痰培養陰性。這種情況下，第一次痰培養陰性的採檢日即為陰轉日期。
3. 轉陽：在陰轉後，連續兩次之間間隔至少 30 天的痰培養陽性。轉陽只發生在持續期。
4. 副作用等不良反應所引起之換藥（非結束治療），在系統註記後另行分析。

(二) 2015 年 1 月 1 日以前確診為 MDR-TB 個案適用 (表 6-3)：

現行分類	定義
治癒 Cured.	接受完整的療程之後，在治療的最後 12 個月中，至少有 5 次連續痰培養陰性，且每次間隔 30 天。如果只有 1 次陽性，而且未伴隨臨床症狀加重，而且之後最少有連續 3 次痰培養陰性結果（且每次間隔 30 天），仍可歸於治癒。
完成治療 Treatment completed	接受完整的療程但缺乏細菌學檢查結果（即未達治癒條件）。

現行分類	定義
死亡 Died	治療過程中因任何原因死亡。
失敗 Failed	在治療過程的最後 12 個月的 5 次痰培養中有 2 次或 2 次以上為陽性；或在最後的 3 次培養中有任何 1 次為陽性，即歸為治療失敗（如果因為副作用等不良反應導致治療中止也歸於失敗）。
失落 Defaulted	因任何原因導致治療中斷連續 2 個月以上。

五、抗藥性結核病個案管理（含 RMP 抗藥、多重抗藥及對任三種第一線抗結核藥物抗藥）：

（一）管理原則：

1. 納入「多重抗藥性結核病醫療照護體系」(附件 6-1) 治療：抗藥性結核比起一般結核病個案，治療時間更長、治療成功率更低，所以公衛管理人員如何成功將個案順利銜接至專業臨床醫療照護團隊，將是個案能否成功治癒的重要關鍵。抗藥性結核病個案皆應轉介納入「多重抗藥性結核病醫療照護體系」治療，而未納入「多重抗藥性結核病醫療照護體系」收案之個案，地方衛生局/所應更加強個案管理，以避免個案轉為 XDR-TB。
2. 持續執行進階都治(DOTS-plus)：無論是否納入團隊，抗藥性結核病個案務必進行 DOTS-Plus。對尚未加入「多重抗藥性結核病醫療照護體系」之個案，地方衛生局/所應比照 DOTS-plus，執行每週至少 5 天，每天依治療處方頻率安排都治服務，例如每日服藥 1 次處方者，則每天 1 次直接觀察服藥；每日服藥 2 次以上處方者，則每天至少 2 次直接觀察服藥。
3. 未納入團隊收案個案之病例審查時機(附件 6-2)：
 - (1) 對於經積極轉介仍未納入「多重抗藥性結核病醫療照護體系」治療的抗藥性結核病個案，地方衛生局/所應於個案治療 3 個月內，將個案資料提至結核病診療諮詢小組進行處方討論，以及紀錄繼續留原醫院治療的原因。
 - (2) 如治療開始後連續 6 個月均未陰轉，且個案拒絕轉入「多重抗藥性結核病醫療照護體系」，地方衛生局/所應將個案資料提至每季召開之「多重抗藥性結核病醫療照護體系檢討暨困難治療個案討論會」討論；另權管的地方衛生局/所應檢視是否依「傳染病防治法」予以隔離，至個案同意轉入「多重抗藥性結核病醫療照護體系」，或對社區無傳染之虞。
 - (3) 個案因前述 6 個月未陰轉並提送至「多重抗藥性結核病醫療照護體系檢討暨困難治療個案討論會」審查後，若仍未陰轉，之後每 3 個月地方衛生局/所應提送「結核病診療諮詢小組」進行討論。

4. 無論個案是否進入「多重抗藥性結核病醫療照護體系」接受治療，個案管理仍歸管理單位（地方衛生局/所）負責，管理單位仍應依個案管理規定，按時訪視，隨時注意個案之治療情形，適時轉介並與醫療團隊保持密切聯繫。

(二) 登記收案：

1. 地方衛生局/所應每日查詢「結核病追蹤管理系統」，於 24 小時內完成 RR-TB 及 MDR-TB 登記收案。收案時，應即提供個案「抗藥性結核病個案治療通知書」(附件 6-3) 一份，確保個案瞭解抗藥性結核病治療有效性、管理原則以及相關隔離之規範。
2. 地方衛生局/所應每日上網登入「monitor 子系統(monitor.cdc.gov.tw)」/Table/Alert，查詢轄區「實驗室已自動通報 INH+RMP 抗藥，尚未完成中央參考實驗室覆核或登記」清單，追蹤未確診原因，儘速完成確診。
3. 未納入「多重抗藥性結核病醫療照護體系」收案之個案，地方衛生局/所應登入疾管署「結核病追蹤管理系統」/公共衛生專區/個案管理/DR-TB 醫療照護體系入口，登入個案身分證字號後新增一筆個案，之後鍵入個案主檔基本資料，並維護「就醫照護日誌」、「住出院管理」及「外科手術管理」等頁面資料。

(三) 護理指導：

1. 所有個案及家屬都必須接受有關抗藥性結核病及使用二線藥物之衛教，包括治療、可能產生的副作用及持續治療的必要性，而且在整個治療期間，應該持續進行衛教。
2. 個案的社會經濟、家庭環境、營養等許多因素都會影響到治療的結果，所以應全面性的評估可能影響個案治療的問題，必要時尋求其他單位協助，同時提供心理的支持。
3. 副作用監測：
 - (1) 抗結核藥物副作用無法獲得妥善處理，是個案不能按規服藥的主要原因。而治療抗藥性結核病必須使用二線藥物，其不僅副作用大、治療時間又長，所以密切監測、及時發現並協助解決藥物不良反應，是管理抗藥性結核病個案的重要工作。
 - (2) 地方衛生局/所之公衛管理人員及關懷員應清楚每一種藥物可能產生之副作用並向個案說明，因為個案不知道為什麼會發生副作用，就可能感到恐懼、焦慮，可能使副作用更加嚴重。
 - (3) 公衛管理人員須密切觀察個案，並與 DOTS-plus 之關懷員保持聯繫，瞭解個案服藥情形。通常個案會主動反應，但仍然有些個案不會反應，所以與個案、家屬或照護者交談、詢問是很重要的。
 - (4) 無論個案的副作用是如何微不足道，只要足以影響個案的服藥意願，都應該認真看待，儘速轉介醫師處理。
4. 相關規定請參見工作手冊第三章「結核病個案管理」。

(四) 指導頻度：

1. 對於已經納入「多重抗藥性結核病醫療照護體系」個案：依據工作手冊第三章「結核病個案管理」指導頻度辦理。
2. 對於未納入「多重抗藥性結核病醫療照護體系」個案：每 2 星期家訪 1 次，提供關心支持及瞭解個案治療情況及評估社區都治的情形。

(五) 接觸者檢查：

為避免更多原發性抗藥性結核病個案產生，應加強執行抗藥性結核病個案接觸者檢查，抗藥性結核病接觸者檢查時間請參見下表：

表 6-4：抗藥性結核病接觸者檢查時間

抗藥性分類	再次胸部 X 光檢查	LTBI 治療	追蹤檢查	接觸者轉個案時
MDR-TB	自指標個案被通報 MDR-TB 日一個月內再次完成胸部 X 光(除 3 個月內曾照過胸部 X 光者)	無	日後每隔半年進行 1 次追蹤檢查，且持續追蹤至： 1. 指標個案痰培養陰轉後 2 年；或 2. 與 DR-TB 指標個案停止接觸後 2 年；或 3. 接觸者完成 LTBI 治療。	請儘速送驗抗藥性分子快速檢測
RR-TB	自指標個案被系統註記 RR-TB 日一個月內再次完成胸部 X 光(除 3 個月內曾照過胸部 X 光者)	可視抗藥情形執行 LTBI 治療		

更多詳細的接觸者檢查相關規定請參考工作手冊第十章結核病接觸者追蹤管理。

柒、建構「多重抗藥性結核病醫療照護體系」計畫

為提供抗藥性結核病個案適當之醫療，疾管署自 96 年 5 月 1 日成立「多重抗藥性結核病醫療照護體系」(合作醫院詳附件 6-1)，提供充足之資源，抗藥性結核病個案收治期間一律依 DOTS-plus 方式監督服藥，以提升治療品質。

一、收案對象

- (一) 團隊收案對象主要為多重抗藥性結核病、RMP 抗藥、對任三種第一線抗結核藥物抗藥之個案。
- (二) 收案對象僅限本國國民及本國國民之外籍配偶，其他非本國籍之抗藥性個案不納入團隊收案，由地方衛生局/所參照本章「肆-五：抗藥性結核病管理」，依照未納入團隊收案之個案管理原則管理至個案出境。
- (三) MDR-TB 個案於 MDR-TB 團隊完治後，若再次經分子快速篩檢為 MDR-TB 陽性確

診，此時若要收入團隊需具以下條件：

1. 有臨床症狀者：需具有一套培養陽性 MTBC 結果。
2. 無臨床症狀者：需具有培養二套培養陽性 MTBC 結果。
3. 未達以上 1、2 項標準者，影像學必須經團隊專家研判其是否惡化，才得以收案。

(四) 有關收案對象定義及費用補助等詳細說明，請參見疾管署補助「建構多重抗藥性結核病醫療照護體系」計畫契約書。

二、收案流程：

結核病個案若符合 MDR-TB 團隊收案條件，地方衛生局/所應於訪視前先行聯繫 MDR-TB 團隊，並於個案註記為 MDR-TB 或 RR-TB 後 3 個工作天內，完成「抗藥性結核病個案治療通知書」(附件 6-3) 及「抗藥性結核病治療轉介單」(附件 6-4) 個案簽收，儘速安排到院收案時間，並於轉介單簽收後 1 個工作天內，將轉介單交付 MDR-TB 團隊。MDR-TB 團隊應於收到轉介單後 1 個月內，將評估收案情形回復衛生局/所。收案流程如附件 6-5。

三、DOTS-plus 執行：

由「多重抗藥性結核病醫療照護團隊」聘請關懷員(或與地方衛生局合作聘請)，執行 RMP 抗藥、多重抗藥及對任三種第一線抗結核藥物抗藥的結核病收案個案之 DOTS-plus 工作，每週至少 5 天，每天依治療處方頻率安排都治服務。收案個案不論於住院期間或回歸社區，均需執行 DOTS-Plus 直接觀察治療。

若實際無法由團隊提供 DOTS-plus 的特殊個案，地方衛生局/所得協助「多重抗藥性結核病醫療照護團隊」督導執行 DOTS-Plu。

地方衛生局/所應將該團隊執行 DOTS-Plus 之個案納入每月都治(DOTS)查核範圍。另對已收治之個案，如收案期間有不合作之情事發生，「多重抗藥性結核病醫療照護團隊」應告知地方衛生局(附件 6-6)，由地方衛生局依「傳染病防治法」進行處理，不得拒絕。

四、治療監測及無法積極治療個案之處理：(附件 6-7)

疾管署每季召開「多重抗藥性結核病醫療照護體系檢討暨困難治療個案討論會」，各區「多重抗藥性結核病醫療照護團隊」應依每類病人抗藥情形，評估團隊中有治療失敗可能之個案，備妥相關資料提至該會議進行討論，所轄地方衛生局/所亦應派員列席。如經判定為治療失敗不再進行積極治療，即於次月月底轉為慢性傳染性病患，自「多重抗藥性結核病醫療照護團隊」照護醫院銷案，同時與地方衛生局/所辦理轉銜，由地方衛生局/所改依慢性傳染性病患規範管理(請參見工作手冊第八章「防治資源」)，所需各項醫療費用則轉為一般健保給付，繼續緩和治療。相關流程請參考(附件 6-7)。

另針對 1)未納入「多重抗藥性結核病醫療照護團隊」，且經 DR-TB 治療 24 個月

仍不符完治條件之抗藥性結核病個案 (附件 6-2) ; 或 2) 經結核病診療諮詢小組病例審查已無積極治療可能 (可能因個案的主張 , 或是臨床醫療評估結果無法積極治療) 之抗藥性結核病個案 , 需先由「多重抗藥性結核病醫療照護團隊」完成評估 (如附件 6-8) , 確認無積極治療的可能性後 , 始提至疾管署每季召開之「多重抗藥性結核病醫療照護體系檢討暨困難治療個案討論會」, 進行治療結果及慢性傳染性身分之判定。

捌、慢性開放性結核病的管理

一、操作定義：在監督下接受完整之二線藥物治療後依然痰細菌學陽性的結核病人；或對大多數一線、二線藥物抗藥，致無法選用足夠有效藥物治療的結核病人；或因嚴重藥物副作用無法接受治療的病人。

二、管理：

- (一) 個案經疾管署每季召開之「多重抗藥性結核病醫療照護體系檢討暨困難治療個案討論會」認定為難以治癒之慢性開放性結核病，且有長期隔離療養之必要者，均應執行住院隔離治療或居家隔離治療。
- (二) 地方衛生局/所應每季檢視轄區內慢性傳染性病個案是否符合定義。
- (三) 訪視頻度：
 1. 第 1 個月：收案時家訪 1 次，1 個月內擇期再訪 1 次。
 2. 第 2 個月至銷案：對住院隔離治療者，應至少每 3 個月訪視個案 1 次並主動與隔離治療醫院連繫，協助提供個案適當之住院隔離治療處置；對居家隔離治療者，應每個月至少 1 次或以上之家訪，以評估個案繼續居家隔離治療之適當性，是否危及社區公共衛生安全並提供個案持續性之支持性護理措施。
- (四) 管理單位之地方衛生局/所應協請醫院將判定為慢性傳染性病個案之該次培養菌株送疾管署分枝桿菌實驗室進行菌株鑑定，並應定期於追管系統更新下列資訊：
 1. 每月執行 1 次痰塗片、培養，且須進行菌種鑑定。
 2. 每年 1 次胸部 X 光檢查。
- (五) 管理單位之地方衛生局/所應每季將慢性傳染性結核病個案季報表送疾管署各區管制中心彙整後，提送慢性組。
- (六) 管理單位之衛生局/所應指導個案於傳染期間，儘量勿出入公共場所或搭乘大眾交通工具，不得已必須外出時，應配戴口罩。因其他疾病原因就醫時，應主動告知醫師結核病情形。若個案無法配合，以致有造成公共衛生危害之虞，應依法施予住院隔離，且以經本署公告之「慢性傳染性肺結核病患住院治療補助指定醫院」為住院隔離醫院。
- (七) 管理單位之衛生局/所應追蹤個案家屬每年接受胸部 X 光檢查；衛教如咳嗽 3 週以上或發燒，應主動戴口罩且立即就醫。家中若有未滿 13 歲或免疫力低下的接觸者，應安排個案住院隔離，且以經本署公告之「慢性傳染性肺結核病患住院治療補助指定醫院」為住院隔離醫院。

(八) 慢性傳染性病個案於「慢性傳染性肺結核病患住院治療補助指定醫院」住院期間之費用補助申辦方式，請參見工作手冊第八章「防治資源」。

玖、抗藥性結核病管理工作項目檢核表

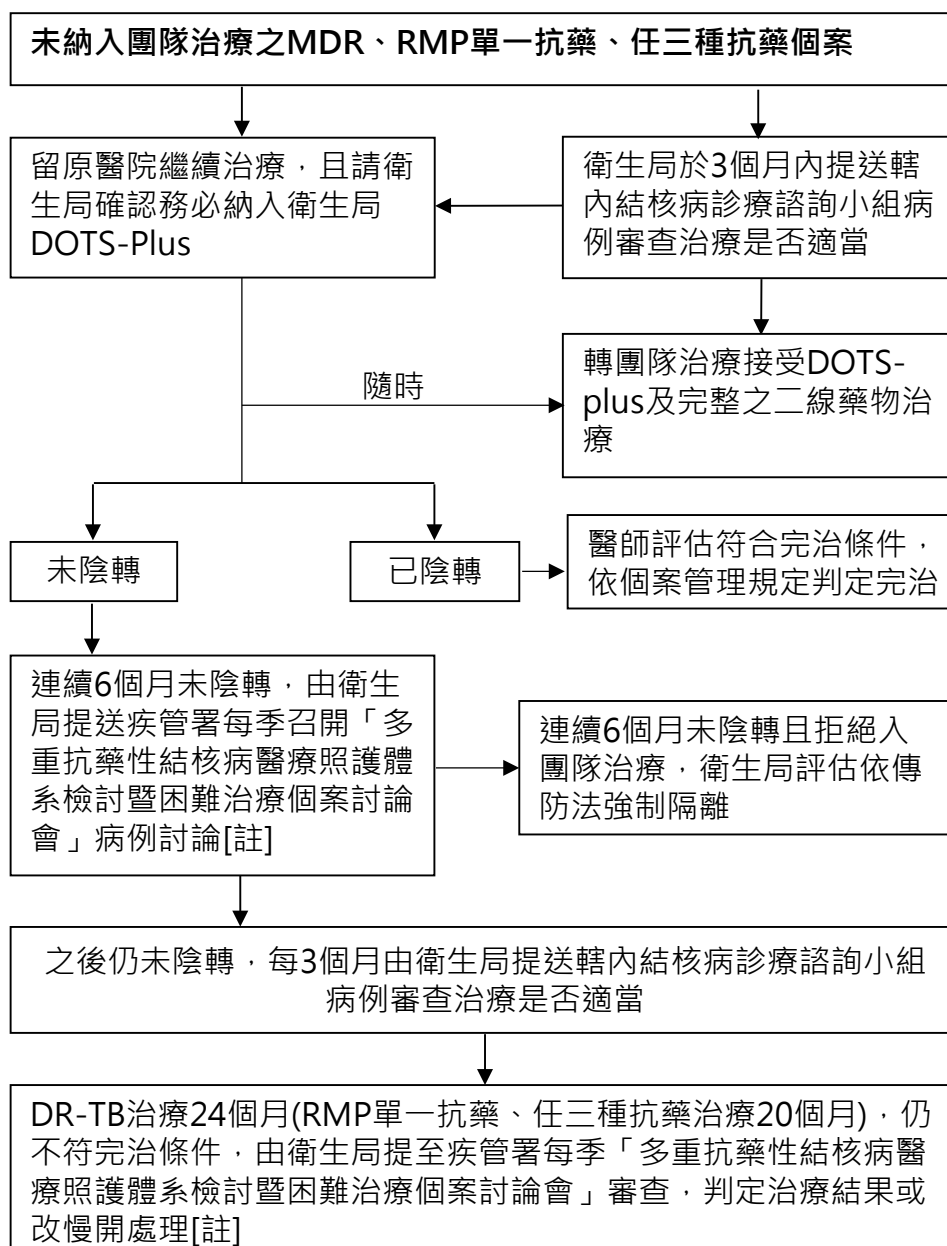
主責單位			抗藥性結核病監測及通報流程
疾管署	區管中心	衛生局/所	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 抗藥性結核病監測 ⊕ 應送一線及二線藥敏(含快篩)送驗對象名單查核及醫院送驗稽催。 ⊕ 進行菌株複驗及分子快速檢測及發出檢驗報告。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● RR-/MDR-TB 註記及病人分類 ⊕ 每日查詢「結核病追蹤管理系統」，24 小時內進行 RR-/MDR-TB 身分註記登記。 ⊕ 於一週內完成 RR-/MDR-TB 病人分類。 ⊕ MDR-TB 新病人評估啟動感染源調查。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<ul style="list-style-type: none"> ● XDR-TB 註記 ⊕ 如為 XDR-TB，於 24 小時內掃描確診報告送疾管署慢性組。 ⊕ 完成追管系統 XDR-TB 個案身分註記。

主責單位		MDR-TB、RR-TB 及任三種第一線抗結核藥物抗藥個案管理流程
衛生局/所	MDR 團隊醫院	
<input type="checkbox"/>		<p>●RR-/MDR-TB 登記收案</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊕ 於疾管署各區管制中心完成 RR-/MDR-TB 註記登記 24 小時內，至追管系統完成登記收案作業。 ⊕ 交付 MDR-TB 個案乙類限制搭乘大眾航空器出國出境通知單。
<input type="checkbox"/>		<p>●個案訪視</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊕ 按時訪視個案治療情形。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>●轉介「多重抗藥性結核病醫療照護體系」</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊕ 轉介 MDR-TB、RR-TB、任三種第一線抗結核藥物抗藥病個案，納入「多重抗藥性結核病醫療照護體系」治療。 ⊕ 團隊收案並執行個案管理及 DOTS-plus。
<input type="checkbox"/>		<p>»»»若個案 <u>未納入</u>「多重抗藥性結核病醫療照護體系」</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊕ 未納入「多重抗藥性結核病醫療照護體系」之 MDR-TB、RR-TB、任三種第一線抗結核藥物抗藥病個案，依附件 6-2 管理。 ⊕ 「結核病追蹤管理系統」DR-TB 醫療照護管理入口，新增個案鍵入個案主檔基本資料，並維護「就醫照護日誌」、「住出院管理」及「外科手術管理」等頁面資料。
<input type="checkbox"/>		

多重抗藥性結核病醫療照護體系

區域	團隊名稱	合作醫院
臺北區	萬芳醫院團隊	臺北市立萬芳醫院 馬偕醫院 衛福部臺北醫院 臺北市立聯合醫院和平院區 衛福部雙和醫院
北區	衛福部桃園醫院團隊	衛福部桃園醫院及新屋分院 國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院 國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院
中區	衛福部彰化醫院團隊	衛福部彰化醫院 衛福部臺中醫院 衛福部豐原醫院 衛福部南投醫院 彰化基督教醫院 臺中榮民總醫院 中山醫藥大學附設醫院 中國醫藥大學附設醫院
南區 高高屏區	衛福部胸腔病院團隊	衛福部胸腔病院 成大醫院 衛福部臺南醫院 嘉義灣橋榮民醫院 衛福部旗山醫院 衛福部屏東醫院 衛福部嘉義醫院 高雄市立民生醫院 高雄榮民總醫院
東區	防癆協會團隊	慈濟醫院 門諾醫院 台東馬偕醫院 衛福部花蓮醫院 衛福部臺東醫院 臺北榮民總醫院鳳林分院 慈濟玉里分院 慈濟關山分院

未納入「多重抗藥性結核病醫療照護體系」收案之個案管理流程



註：

1. 地方衛生局/所提送討論會之病審資料，應由疾管署各區管制中心協助彙整後一併送疾管署。
2. 疾管署將於每季召開討論會議前2週，提出應病審之未納入團隊個案名單，由疾管署各區管制中心提送資料進行討論。

_____ 縣 (市) 衛生局抗藥性結核病個案治療通知書

受文者 (病患姓名) : _____

身分證字號/護照號碼 : _____

您經醫師診斷為抗藥性結核病，該疾病之診治須長期規則治療，並配合多項檢查，如未經適當診治，可能導致治療失敗，造成廣泛性多重抗藥性結核菌傳染及本身生命財產的損失。

為協助您早日恢復健康，保護您與您親友及大眾健康，請加入多重抗藥性結核病醫療照護體系，由_____醫療照護團隊施行臨床醫療，並聘請關懷員以直接監督方式，協助您完成藥物治療及追蹤。於直接監督過程中，關懷員將代為保管您的藥物，並與您聯繫，選擇您最適當之時間，由其負責藥物發放、觀察服用，以隨時掌握治療成效。如果您有生活或醫療尚需要協助，關懷員亦將代您轉達給公共衛生機關及醫療照護體系，幫助您完成這項治療。

依據傳染病防治法第 44 條規定，傳染病病人須配合檢查並接受治療，必要時可以強制或移送指定隔離治療機構施行隔離治療。為了您與家人的健康，請配合治療。

簽收人 _____ 簽名

簽收日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

「MDR-TB 結核病醫療照護體系」轉介單

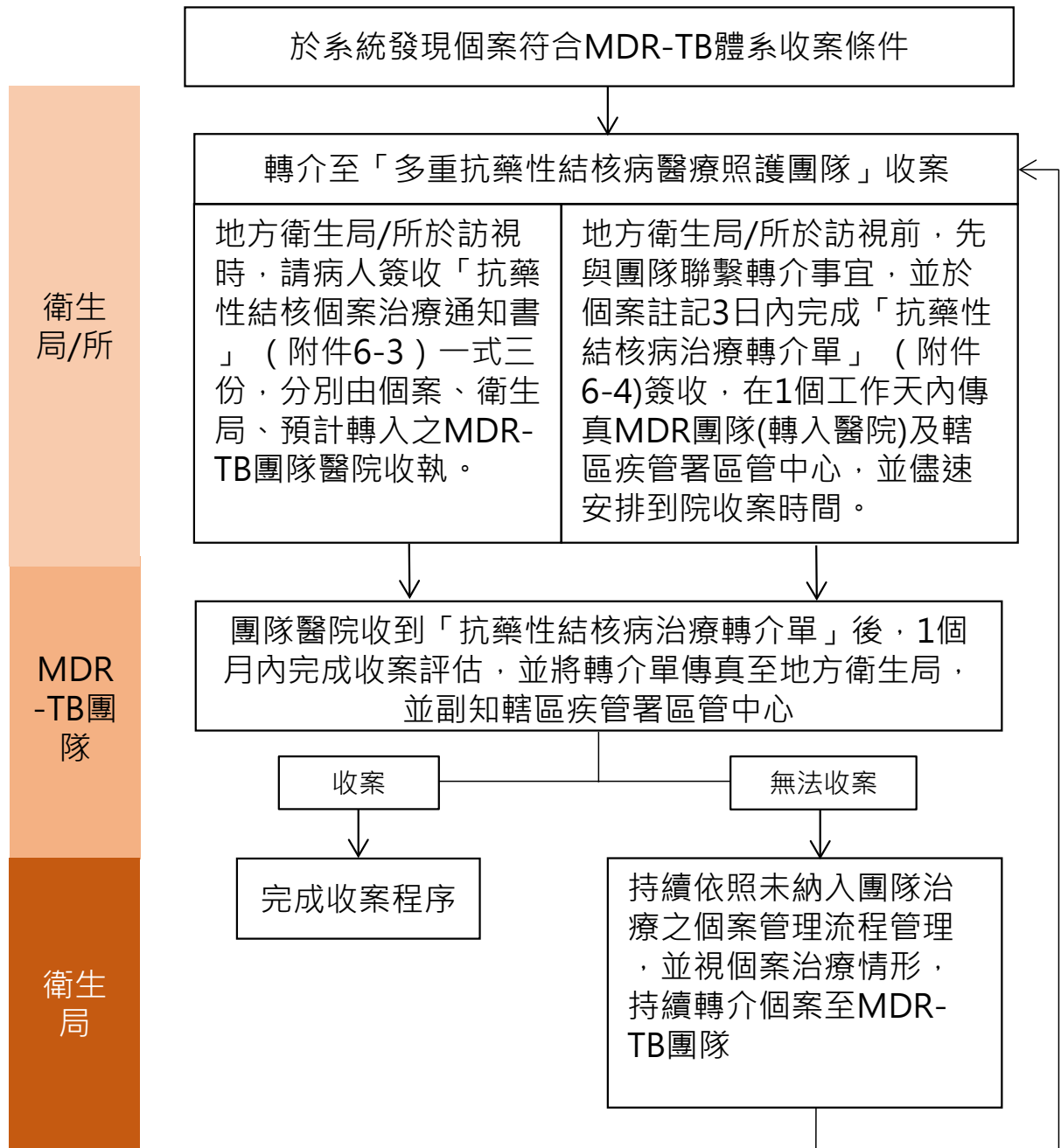
由 衛 生 局 / 所 填 寫	填報單位		個案姓名	
	轉入醫院		個案身分證字號	
	轉出醫院		個案聯絡電話	
	個案地址			
	檢驗結果	抹片： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 培養： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 已驗未出 抗藥檢驗方式： <input type="checkbox"/> 分子檢測 <input type="checkbox"/> 傳統藥敏 抗藥結果： <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> RMP <input type="checkbox"/> 其他		
	報告實驗室		檢驗報告日期	
	個案簽名		衛生局(所)承辦人 簽章	
說明	建議轉入「MDR 結核病醫療照護體系」接受治療。			

通知團隊醫院日期： 年 月 日

MDR-TB 團隊醫院填寫下聯，於收到後 1 個月內以傳真回復衛生局及轄區疾管署區管中心。

由 團 隊 醫 院 填 寫	收件日期		回復日期	
	評估結果	<input type="checkbox"/> 收案 <input type="checkbox"/> 無法收案 理由： 評估人：_____ 團隊主持人：_____		
	(此欄由地方衛生局收到後填寫)			
通知書發放日期： 年 月 日				
承辦人員核章： 承辦科 (課) 長核章： 主管機關首長核章：				

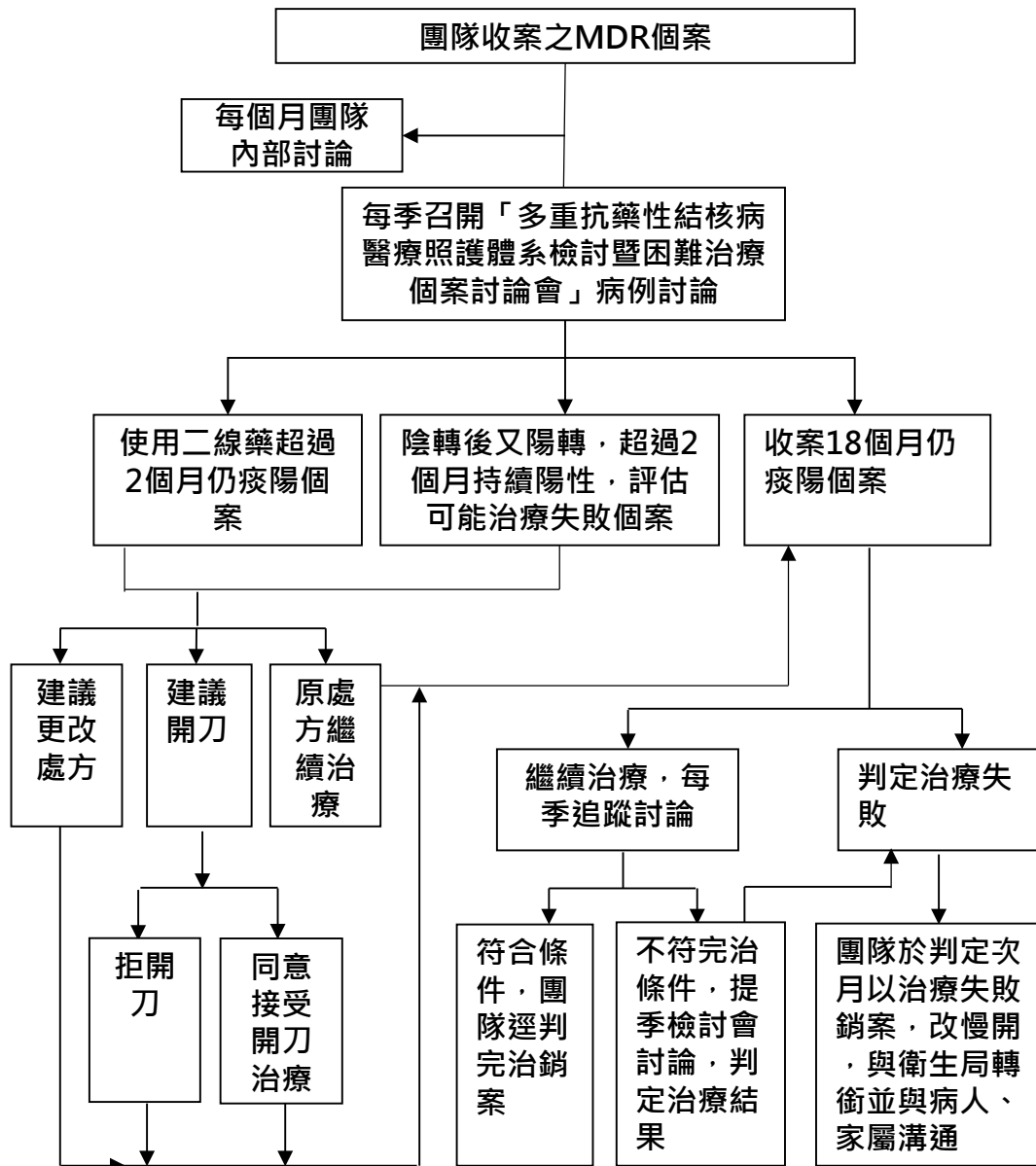
轉介「多重抗藥性結核病醫療照護體系」收案流程



註 1：如當區「多重抗藥性結核病醫療照護團隊」無法收治，必要時由該醫療團隊負責聯繫其他區醫療團隊協助收治。並由疾管署各區管制中心協助跨區衛生局間之聯繫工作。

註 2：若個案本即在 MDR-TB 團隊治療，則團隊可與衛生局協商模式，俾利個案快速進入團隊，加速收案時效。

團隊收案 MDR 個案管理流程



備註：

1. 凡符合完治、治癒標準之個案，由團隊自行判定結果。
2. 凡欲判定治療失敗之個案均需透過檢討會討論，始能判定結果。
3. 經檢討會判定治療失敗者，團隊需於次月底辦理銷案，由疾管署慢性組更改「結核病追蹤管理系統」註記慢開。

「MDR 結核病醫療照護體系」慢性傳染性肺結核病個案評估單

個案姓名： _____ 出生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

管理單位： _____

目前就醫醫院： _____

抗藥情形： _____

評估結果：(如評估結果不建議納入團隊收案，請敘明理由)

評估人： _____ 團隊主持人： _____

評估日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日