

症候群通報系統專題探討之五：症候群通報暨檢體運送流程

陳國東 林美慧 王敦正 林秋香 林立 許雅棠

行政院衛生署疾病管制局 疫情組

世界衛生組織有鑑於新興傳染病及再浮現傳染病，對全球威脅不斷增加，於一九九五年五月世界衛生大會時，通過修訂國際衛生條例，考量以症候群作為通報的基礎，即在病原確定前，先以臨床上所見的症候群立刻通報，以加強通報效率及強化疫病監視能力，經由系統化即時蒐集症候群病例，加以分析、研判及闡釋，同時推展有效預防及防治措施，增強防疫應變能力。

基於此一理念，本局曾數次邀請專家學者，依據國內疾病現況及國外疫病流行情形，並參照新版國際衛生條例(International Health Regulations, IHR)建議的六項通報症候群，訂定本國的通報症候群。初期先選定四項症候群在五家醫學(準)中心進行先驅研究。預定於 2001 年推行於區域級以上醫院，當醫院醫師發現符合症候群通報定義之病例時，先行填寫「症候群個案通報暨檢體送驗報告單」(參見附表,續表)，並由醫院感控小組人員即刻(二十四小時內)藉由本局提供的網路通報系統通報至疾病管制局，疾病管制局疫情組收到資料後，即馬上進行資料檢核，確保資料之正確性及完整性，並立即彙整資料，進行疫情分析、解讀及研判，供採取防治措施之參考，並視疫情需要，協同各症候群專家學者進行疫情調查及病例、接觸者之追蹤管理。

對於符合通報定義之病例，除通報外，同時進行採檢，同類檢體一次採二份，一份由醫院實驗室自行檢驗，一份於四十八小時內送疾病管制局病毒性疾病組(115 台北市南港區昆陽街 161 號)(目前均有特約之快遞公司負責檢體之傳送)。疾病管制局病毒組收到檢體後，依檢體類別立即處理或交由各相關業務組檢驗，檢測方向依據通報醫師或各症候群工作小組委員建議可能發生之疾病，進行必要之檢驗，檢驗結果迅速回饋給通報醫師及各相關衛生、醫療單位，對於醫院或疾病管制局無法進行的檢驗項目，則將檢體轉送至國防醫學院預防醫學研究所或國際合作之實驗室進行檢驗，經檢驗完成或無法檢驗之檢體則由衛生署疾病管制局血清疫苗研製中心貯存，以備未來新的檢驗方法發明時，能再進一步檢驗，探討其可能病原。通報及檢體送驗流程詳如附圖。

附表

症候群個案通報暨檢體送驗報告單

(新感染症監視系統)

請保護病人隱私權

電腦編號 (此欄勿填)		(民國年別碼)	(區碼)	(局碼)	(流水碼)	
1 患者基本資料	姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日 (民國·民前) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日		身分證字號	
	居住地	縣市	鄉鎮市區	工作或上學地址(點)	縣市鄉鎮市區 學校()	
	聯絡電話	公	宅	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其它: _____	
最近3個月內是否出國	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	國別	最後出國時間	婚姻 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他	動物接觸史 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (最近3個月內)	
2 醫院	醫院名稱					
3 症候群資料	急性出血熱症候群		急性神經症候群		急性呼吸窘迫症候群	
	急性黃疸症候群					
註:嚴重病情係指下列情形之一:住院或循環衰竭或重要器官衰竭或意識障礙或死亡。						
<p>通報定義:</p> <p>開始急性發熱小於三週,熱病原因不明並至少伴隨下列兩項症狀</p> <input type="checkbox"/> 出血或紫斑 <input type="checkbox"/> 鼻出血 <input type="checkbox"/> 咯血 <input type="checkbox"/> 血便 <input type="checkbox"/> 其他出血症狀 建議醫院實驗室檢驗之疾病或病原:(請勾選,可複選) <input type="checkbox"/> 霍亂 <input type="checkbox"/> 斑疹傷寒 <input type="checkbox"/> 登革熱 <input type="checkbox"/> 黃熱病 其他 建議檢驗的項目(可複選) 疾病管制局檢驗的項目: <input type="checkbox"/> 漢他病毒腎症候群出血熱 <input type="checkbox"/> 伊波拉病毒出血熱 <input type="checkbox"/> 馬堡出血熱 <input type="checkbox"/> 鉤端螺旋體病 <input type="checkbox"/> 萊姆病 其他 其他實驗室檢驗的項目: <input type="checkbox"/> 拉薩熱 <input type="checkbox"/> 奇美出血熱 <input type="checkbox"/> 克里米亞剛果熱 <input type="checkbox"/> 神經介腦炎 <input type="checkbox"/> 凱沙拉森林病 <input type="checkbox"/> 茲姆斯克出血熱 其他		<p>通報定義:</p> <p>嚴重病情之任何一項急性神經症狀:</p> <input type="checkbox"/> 急性精神功能惡化:記憶喪失、行為反常、意識減退。 <input type="checkbox"/> 急性麻痺癱瘓 <input type="checkbox"/> 抽搐驚厥 <input type="checkbox"/> 腦膜炎症狀 <input type="checkbox"/> 不自覺動作:舞蹈症、顫抖、肌肉痙攣。 <input type="checkbox"/> 其他認為屬神經系統功能失常。 建議醫院實驗室檢驗之疾病或病原:(請勾選,可複選) <input type="checkbox"/> 流行性腦脊髓膜炎 <input type="checkbox"/> 流感 <input type="checkbox"/> 弓形原蟲病 <input type="checkbox"/> Herpes simplex type 1 <input type="checkbox"/> Herpes simplex type 2 <input type="checkbox"/> Varicella-zoster virus <input type="checkbox"/> Epstein-Barr <input type="checkbox"/> Cytomegalovirus <input type="checkbox"/> Human herpes virus type 6 <input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> Enterovirus 其他 建議檢驗的項目(可複選) 疾病管制局檢驗的項目: <input type="checkbox"/> 日本腦炎 <input type="checkbox"/> 鉤端螺旋體病 <input type="checkbox"/> 萊姆病 <input type="checkbox"/> 狂犬病 其他實驗室檢驗的項目: <input type="checkbox"/> 聖路易腦炎 <input type="checkbox"/> 西方馬腦炎 <input type="checkbox"/> 東方馬腦炎 <input type="checkbox"/> 委內瑞拉腦炎 <input type="checkbox"/> 波瓦散腦炎 <input type="checkbox"/> 落磯山斑點熱 <input type="checkbox"/> Colorado tick fever <input type="checkbox"/> Naegleria <input type="checkbox"/> Acanthamoeba 其他		<p>通報定義:</p> <p>病人發生非心臟因素造成的急性呼吸窘迫,臨床出現呼吸急促、呼吸困難,胸部X光檢查出現兩側浸潤性變化,症狀出現後快速進展成呼吸衰竭 建議醫院實驗室檢驗之疾病或病原:(請勾選,可複選) <input type="checkbox"/>退伍軍人病 <input type="checkbox"/>肺炎 <input type="checkbox"/>敗血症 <input type="checkbox"/>急性胰臟炎 <input type="checkbox"/>黴菌菌 其他 建議檢驗的項目(可複選) 疾病管制局檢驗的項目: 其他 其他實驗室檢驗的項目: <input type="checkbox"/>漢他病毒肺症候群 其他 </p>		<p>通報定義:</p> <p>三週內發作的急性黃疸,嚴重病情。 建議醫院實驗室檢驗之疾病或病原:(請勾選,可複選) <input type="checkbox"/>Epstein-Barr 病毒 <input type="checkbox"/>巨細胞病毒 其他 建議檢驗的項目(可複選) 疾病管制局檢驗的項目: <input type="checkbox"/>E型病毒性肝炎 <input type="checkbox"/>鉤端螺旋體病 其他 其他實驗室檢驗的項目: <input type="checkbox"/>G型病毒性肝炎 <input type="checkbox"/>TT 病毒 其他 </p>
4 臨床資料	症狀	治療結果	<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 死亡		住院情況 <input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 轉入	
	檢驗	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否(如有檢體需填寫第8、9、10、11項)	毒查結果		死亡日期 年 月 日 <input type="checkbox"/> 確定(存) <input type="checkbox"/> 遺贈 <input type="checkbox"/> 確定(殮) <input type="checkbox"/> 附贈	
5 日期	患者發病日	患者就診日	患者轉診日	醫院報告日	疾病管制局實驗室收到日	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
6 填報	填報醫師					

○疾病管制局 ○醫院實驗室 ○其他實驗室

7 檢體資料 (1)	8 檢體種類	項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	檢體	血液	血清	糞便	嘔吐物	肛門拭子	鼻咽拭子	尿液	CSF	其他	菌株 (請填寫檢體種類項目編號)	
9 儲存條件	冷凍											
	冷藏											
	常溫											
10 檢驗結果	陽性檢體種類											
	病原分離名稱及型別											
11 請再採檢	需要再採檢者請打勾「✓」											
12 最後確定診斷												
13 檢體保存序號												
14 備註	1. 個案為外籍人士，請註明「國籍」。 2. 檢體種類及儲存條件請打「✓」註明。 3. 需要再採檢者，請於 11 欄打「✓」勾選，並註明再採檢日期。											

※備份檢體請儘速送疾病管制局第二辦公室 (115 台北市昆陽街 161 號 病毒組)

新感染症症候群通報流程

