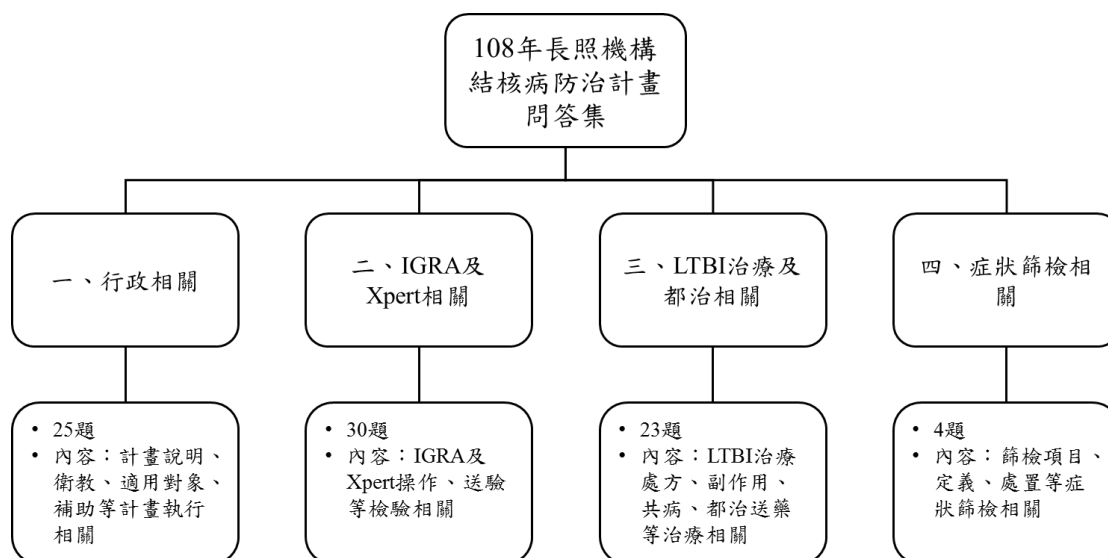


108 年長照機構結核病防治計畫問答集

本問答集依問題內容分為 4 個部分：



一、行政過程相關提問

題號	內容
Q1-1	計畫提供的服務項目有哪些？
A1-1	<ol style="list-style-type: none"> 1. 衛教宣導 2. 轉介進行丙型干擾素釋放試驗(Interferon-Gamma Release Assay，IGRA) 3. 轉介進行潛伏結核感染(Latent Tuberculosis Infection，LTBI)治療、都治送藥及關懷員教育訓練 4. 定期症狀監測，5分以上者進行分子快速檢驗
Q1-2	計畫補助的項目有哪些？
A1-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 宣導品 2. 醫師駐診費 3. LTBI 治療就醫部分負擔 4. 速克伏處方藥物 5. 掛號費由各縣市衛生局自疾管署補助經費項下規劃提供。
Q1-3	這次的計畫執行期間有多久？
A1-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疾管署規劃以 2 年的時間輔導長照機構認識潛伏結核感染篩檢及治療，因此每家機構在 2 年間與衛生局合作執行計畫，期機構將潛伏結核感染篩檢內化為住民及機構工作人員自身常規檢查項目，主動且滾動式將新進人員納入執行，保護住民及工作人員健康。 2. LTBI 治療的部分則不限於 2 年內，將持續服務至完成治療。
Q1-4	衛生局辦理說明會的重要性

A1-4	<p>說明會並非衛教宣導，說明會依據不同對象有 2 種：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對機構負責人及工作人員：重點在說明計畫內容、流程及執行計畫的好處，並且對於需要機構協助、合作的項目溝通清楚，有助於在面對住民及家屬時說法統一，且立場一致。 2. 對住民及家屬：重點在於告知住民與家屬接下來我們會做什麼樣的服務，包含 IGRA 抽血、陽性的後續治療、症狀篩檢等等，都需要事前讓住民及家屬清楚了解，來提升進行篩檢及治療的意願。
Q1-5	機構內服務對象與工作人員無論幾歲都納入造冊名單中嗎？
A1-5	只要是機構內服務對象與工作人員都納入。
Q1-6	喘息服務個案是否納入本計畫執行對象？
A1-6	喘息服務個案入住機構時亦須完成胸部 X 光檢查，惟考量喘息服務個案入住時間較短暫，可能無法於入住時間完成療程，故不進行潛伏結核感染診斷及治療，但入住機構期間仍可定期症狀篩檢。
Q1-7	工作人員是否包含兼職人員？
A1-7	工作人員指的是直接照護的人，如照服員、復健師、社工等，如果清潔人員也會與住民長時間在同一個室內空間，也可以納入，以上人員不論正職或兼職，均可納入本計畫適用對象。
Q1-8	參與計畫的人有包含機構內的外籍員工，若期間遇到外籍員工期滿須要返國，那之後追蹤部分該如何？
A1-8	合法的照服員在台灣是有健保的，所以可接受檢驗與治療，但後續若約滿返國則必須請他自行去做後續治療，所以轉介治療時必須說清楚，並由他自行評估是否要接受檢驗與治療。
Q1-9	若是遇到住民或工作人員是沒有健保的情形該如何？
A1-9	依過去的經驗，無論是住民或是工作人員（含外籍照服員）確實有遇過沒有健保的情況，原則上還是建議他自行評估是否要接受檢驗及治療。另，衛生局亦可評估規劃由疾管署補助經費中支應。
Q1-10	家屬拒絕怎麼辦？
A1-10	原則上尊重住民及家屬的意願，但基於公共衛生的立場，我們仍鼓勵住民接受潛伏結核感染檢驗以及早治療以避免發病。
Q1-11	住民及家屬擔心如果檢驗後確認是結核病怎麼辦？
A1-11	事先說明若確診為結核病不用擔心，只要按規服藥 14 天即幾乎不具傳染力，經 6-9 個月治療即可治癒，衛生局也會協助轉介治療。
Q1-12	服藥治療的副作用，是否在說明會時應該告知家屬？但此舉也許會造成家屬的恐慌，而不願接受治療。
A1-12	服用任何藥物都會有副作用的產生，必須要讓服務對象及家屬清楚明白此計畫的目的、益處及可能會發生的情形，再由他們自行決定是否參與。

Q1-13	造冊時遇到身高測量的困難，如身體攣縮，若沒辦法量身高可以不填寫嗎？
A1-13	過低的身體質量指數（BMI<18.5）或無法適當的增加體重，除了會影響治療外，也可能代表有其他共病存在，且可成為結核病嚴重度的指標，未來也容易造成結核病復發及增加病人死亡的風險，所以身高必須提供，若無法量測可以稍微目測預估。
Q1-14	過去部分服務對象有參加過 LTBI 計畫，確診為結核病，需否要排除在造冊名單中？
A1-14	曾是結核病個案者還是列入計畫對象，只是因為 IGRA 無法區別是新感染還是舊的感染，所以造冊名單會先排除疾管署系統內曾經感染過結核病或是接受過結核病治療的個案，經過比對後，此類個案不再進行 IGRA 檢驗，而是定期進行症狀篩檢。
Q1-15	若機構服務對象過去有抽過 IGRA 結果是陰性，也要列入造冊對象中嗎？
A1-15	過去 IGRA 陰性個案的在今年的計畫中也需要再次進行，因為也許在這段期間內他曾被結核菌感染。
Q1-16	去年 IGRA 檢驗陽性個案也已經接受治療，是否列入計畫對象中？
A1-16	曾 IGRA 檢驗陽性且完成治療者還是列入計畫對象，因為 IGRA 無法區別是新感染還是舊的感染，所以此類個案不再進行 IGRA 檢驗，而是定期進行症狀篩檢。
Q1-17	有關於本計畫服務對象或工作人員經疾病管制署勾稽為陳舊結核病完治個案，但機構不知情，建議該如何處理？
A1-17	告知機構不需進行丙型干擾素釋放試驗 IGRA 檢驗的條件： (1)曾經檢驗陽性 (2)曾經完成潛伏結核感染治療 (3)曾經完成結核病治療 (4)正在治療的結核病個案 提供機構需進行丙型干擾素釋放試驗抽血清冊，請機構配合辦理。
Q1-18	機構工作人員及服務對象家屬不希望機構知道這個病史，如果直接告知機構是否違反保密原則？
A1-18	機構係配合公務機關蒐集個人資料執行法定職務，依據個人資料保護法第 8 條第 2 項第 2 款規定，得免為告知當事人，但提供勾稽結果時，請務必衛教機構人員結核病只要治療就可以痊癒，並請機構注意隱私保密，因為依據傳染病防治法第 10 條「政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏」及第 12 條「政府機關（構）、民間團體、事業或個人不得拒絕傳染病病人就學、工作、安養、居住或予其他不公平之待遇」，

	違者依第 64、69 條裁處。
Q1-19	如果確診為結核病，但沒有任何症狀，痰塗片耐酸性染色陽性，聚合酶連鎖反應(PCR)也是陽性，一定要住院隔離觀察嗎，因疾病管制署告知若沒有症狀是可以居家隔離的？
A1-19	痰塗片耐酸性染色陽性的結核病個案傳染力高，建議至少需要隔離 2 個星期，但沒有強制一定要住院隔離，若病人是來自機構，機構內沒有單人隔離病房，就會產生住院需求。
Q1-20	舉辦家屬及服務對象說明會時，需要特別安排在平日或假日嗎？
A1-20	說明會時間依機構安排，衛生局會盡量配合。
Q1-21	如果個案抽血是陽性，不管是否有接受治療或是已完治，如果下一次成為另一個指標個案的接觸者，那此次的報告是否可以跟結核病的追管系統做連結？避免重複抽血與重複治療的情況。
A1-21	檢驗結果及治療/管理紀錄皆會進入疾管署結核病追蹤管理系統，可以至系統查詢相關檢驗紀錄、接觸及治療史。
Q1-22	檢驗是不需要簽署同意書的，但這個計畫不是會牽涉到侵入性治療與血液的問題嗎？
A1-22	本計畫為提供公共衛生服務，不需要簽署同意書，但應在執行前清楚說明服務內容。
Q1-23	希望縣市衛生局的計畫重要目標 (高風險族群 IGRA 陽性者加入治療比例)可否給予彈性。
A1-23	有關高風險族群進行 LTBI 治療，依文獻及本土資料均顯示檢驗為陽性者，後續發病機率較高，建議衛教及鼓勵接受治療，以降低後續發病機率。目前我國接觸者 LTBI 陽性加入治療比率約 76%，期衛生局與認同 LTBI 治療理念之醫療團隊合作，以達預期效益。另計畫進行之前衛生局所和合作機構，對病患、家屬及工作人員的說明和溝通十分重要，以提升加入治療意願，減少機構內結核病傳播。
Q1-24	如果機構有一位住民自述為民國 57 年左右 TB 舊案，因疾管署結核病追蹤管理系統查無相關資料，請問如何處置？
A1-24	考量 50 年前並無像現在強效之藥物，因此如果是因個案自述為 TB 個案，排除活動性結核病後，仍建議進行 LTBI 治療。
Q1-25	能否提供簡單的說明給予新入住服務對象與工作人員？
A1-25	疾管署有製作相關衛教單張，衛生局可以提供簡單的說帖提供給新入住服務對象與工作人員，相關宣導素材可至疾管署全球資訊網下載使用，路徑：專業版首頁/傳染病介紹/第三類法定傳染病/結核病/治療照護/潛伏結核全都治/長照機構結核病防治計畫。

二、IGRA 及 Xpert 檢驗相關提問

題號	內容
Q2-1	什麼是丙型干擾素釋放試驗(IGRA)？
A2-1	丙型干擾素釋放試驗是一種用來診斷是否感染結核菌的抽血檢查，偵測血液中 T 細胞對結核菌抗原的免疫反應，適合用於曾接種卡介苗者或免疫不全的病患。目前針對 5 歲(含)以上之接觸者及高風險族群，丙型干擾素釋放試驗已成為潛伏結核感染(LTBI)檢驗工具。
Q2-2	如果 IGRA 呈陽性反應，代表什麼意義？
A2-2	表示您曾被結核菌感染，但不代表一定是結核病人，若無症狀且胸部 X 光正常，代表此時結核菌呈休眠狀態，或被我們的免疫功能壓制住了，但未來可能在免疫力不佳時發病，因此衛生局會安排您進行 LTBI 治療評估，如評估通過，建議您接受 LTBI 治療來預防發病。
Q2-3	IGRA 試驗陽性者本身是否有傳染力？
A2-3	丙型干擾素釋放試驗結果為陽性者，表示曾被結核菌感染過，但不代表一定是結核病人，需要進行胸部 X 光檢查是否發病，被感染但還沒有發病的人是沒有傳染力的，也不會傳染給別人，毋須擔心。
Q2-4	IGRA 檢驗結果陽性需要隔離嗎？
A2-4	IGRA 陽性表示曾被結核菌感染，但不代表一定是結核病人，如經胸部 X 光或分子快速檢測(Xpert)確認不是結核病個案，是不具傳染性的，所以不需要做隔離的措施。
Q2-5	進行 IGRA 檢驗需要簽署同意書嗎？
A2-5	本計畫為提供公共衛生服務，不需要簽署同意書。
Q2-6	老年人血管細沉不好抽血。
A2-6	請較有經驗者支援並因應老人家血管特性，使用不同針具完成，例如蝴蝶針。
Q2-7	若是服務對象年紀較大，真的無法抽到血，能抽動脈血嗎？
A2-7	因抽動脈血係屬於侵襲性醫療處置，原則上不建議於機構內抽動脈血，以靜脈血為原則，建議準備蝴蝶針，並請較有經驗者來抽血。
Q2-8	IGRA 抽血採檢時，若有發現疑似溶血或凝血情形，此管血液是否能再使用？
A2-8	為確保品質穩定及正確檢驗，建議重新採檢。
Q2-9	有關丙型干擾素釋放試驗 (IGRA) 的抽血廠商說在搖晃血液的時候盡量用力搖到有泡泡出現？
A2-9	採完血後請上下搖晃約 10 次，使血液充滿管壁，過程中產生的微小泡沫不會影響判讀，但勿用力過猛導致下方膠體變形，以免影響檢驗結果。(搖晃採血管方式可參考影片 https://bit.ly/2MzrQV0)
Q2-10	丙型干擾素釋放試驗 (IGRA) 與卡介苗 (BCG) 的關係是什麼？卡介苗

	會不會影響丙型干擾素釋放試驗？
A2-10	丙型干擾素釋放試驗跟卡介苗不會互相影響，丙型干擾素血液檢測不受卡介苗與其它分枝桿菌感染的影響。在台灣幾乎每個人都有打過卡介苗，而皮膚測試會被卡介苗所影響，所以丙型干擾素血液檢測較適合做潛伏結核感染的測試。
Q2-11	抽血試管有哪些？順序為何？可以跟生化管一起抽嗎？
A2-11	IGRA 需要採 3 管血，每一管各 1cc，注入依序為灰-紅-紫管，若要加抽生化管，建議可以安排在紫管後。
Q2-12	機構內有服務對象正在接受血液透析治療，是否可請工作人員直接於血液透析時收集血液？
A2-12	可以，但 IGRA 的 3 個採血管要依灰-紅-紫管順序依序注入，請衛生局先對工作人員說明 IGRA 抽血流程及相關注意事項。
Q2-13	檢體要如何運送？
A2-13	由衛生局與機構溝通說明送驗流程。
Q2-14	抽血針具是由機構自費購買嗎？
A2-14	衛生局可由疾管署補助經費項下規劃提供。
Q2-15	檢驗報告大約於採檢後的幾個工作天告知？
A2-15	採檢後約一週可獲得檢驗結果。
Q2-16	IGRA 檢驗結果陽性該如何通知？
A2-16	由於 IGRA 檢驗陽性者會進行後續的轉介及治療，也會通知當事人與家屬，建議衛生局與機構須再協調該如何做檢驗結果通知，但一定要保護到個人隱私，也不要讓陽性的個案覺得自己被標籤化。
Q2-17	若工作人員 IGRA 檢驗結果為陽性，主管需要知道嗎？
A2-17	建議比照體檢制定標準工作流程辦理，尤其是工作人員部分。
Q2-18	病人(或家屬)不願意抽血。
A2-18	請耐心協助跟解釋，但因計畫不是強迫性質，若經解釋說明後仍拒絕，則改以症狀監測為主。
Q2-19	IGRA 只抽一次血嗎？
A2-19	是，原則上只抽一次，除非檢驗結果為不確定，醫師評估需要再檢驗一次。
Q2-20	過去機構內曾發生結核病群聚感染，當時部分服務對象已做 IGRA 檢驗，這次還需再做一次 IGRA 檢驗嗎？
A2-20	若過去曾抽過 IGRA 且呈陽性反應，基本上不需要再做一次 IGRA 檢驗。
Q2-21	胸部 X 光檢查和 IGRA 檢驗時間可以距離多久？
A2-21	原則上健檢的胸部 X 光檢查與 IGRA 檢驗時間越接近越好，建議間隔在 1 個月內，胸部 X 光檢查目的在於了解住民是否有結核病或肺部異常，抽血目的則是在了解是否曾被潛伏結核感染。若是 IGRA 檢驗為陽性，LTBI 治療前醫師需先透過胸部 X 光排除活動性結核病，因此若 2 項檢

	查時間距離很近，醫師就可以直接用健檢的 X 光片，不需再去多照射一次胸部 X 光。															
Q2-22	長者乾咳，若 IGRA 檢驗陽性但持續乾咳的話該如何？															
A2-22	IGRA 檢驗陽性需轉介進行胸部 X 光或 Xpert，另應落實定期症狀監測，5 分以上者亦需轉介進行胸部 X 光或驗痰，以確認是否為結核病。															
Q2-23	機構怎麼轉介新進住民及新工作人員進行 IGRA 檢驗？															
A2-23	<p>針對機構的新進住民及新工作人員，建議於入機構健檢時一併完成 IGRA 檢驗，要請機構協助至網頁 https://care.cdc.gov.tw/ 登錄基本資料建檔，登錄完成後可列印出轉介單提供給新進住民/家屬及新工作人員，並提供當地可檢驗之醫事機構(檢驗服務網絡由衛生局提供)，以利前往完成檢驗。網頁登錄及列印轉介單操作說明請至疾管署全球資訊網下載使用，路徑：專業版首頁/傳染病介紹/第三類法定傳染病/結核病/治療照護/潛伏結核全都治/長照機構結核病防治計畫。</p> <p>另針對行動不便者倘入機構前住在可進行 IGRA 之醫院，請其協助抽血送驗，若否，則入住後由機構為住民抽血或衛生局協調醫療院所/檢驗所進入機構抽血。</p>															
Q2-24	什麼是 Xpert？															
A2-24	Xpert 全名為 Xpert MTB/RIF，為 2010 年世界衛生組織推薦之結核菌分子快速檢測工具，具備靈敏度高、操作簡便及檢驗時間短等特性，並且可同時檢測痰檢體中是否有結核菌及抗藥性，僅需將痰檢體倒入專用盒 (cartridge) 中再上機，檢驗時間約 2 小時，大幅縮短診斷時效，俾及早處置。															
Q2-25	什麼情況要做 Xpert？															
A2-25	<p>計畫中有 2 種情況會使用 Xpert：</p> <p>1. 當入機構、年度篩檢，或當 IGRA 陽性為 LTBI 治療評估進行胸部 X 光檢查有以下結果，如：</p> <table border="1" data-bbox="395 1451 1362 1991"> <thead> <tr> <th>胸部 X 光檢查結果分類</th> <th>診斷結果相關關鍵字</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>異常，但無空洞</td> <td></td> </tr> <tr> <td>異常，但有空洞</td> <td></td> </tr> <tr> <td>肋膜積水</td> <td>肋膜積水(肺(肋)膈角變鈍／肺小裂隙處變厚)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">異常，無法排除活動性結核病</td> <td>肺浸潤／陰影(支氣管發炎／擴張／浸潤)</td> </tr> <tr> <td>肉芽腫／結節</td> </tr> <tr> <td>粟粒狀病灶</td> </tr> <tr> <td>陳舊性肺結核</td> </tr> <tr> <td></td> <td>肺炎／發炎／感染</td> </tr> </tbody> </table>	胸部 X 光檢查結果分類	診斷結果相關關鍵字	異常，但無空洞		異常，但有空洞		肋膜積水	肋膜積水(肺(肋)膈角變鈍／肺小裂隙處變厚)	異常，無法排除活動性結核病	肺浸潤／陰影(支氣管發炎／擴張／浸潤)	肉芽腫／結節	粟粒狀病灶	陳舊性肺結核		肺炎／發炎／感染
胸部 X 光檢查結果分類	診斷結果相關關鍵字															
異常，但無空洞																
異常，但有空洞																
肋膜積水	肋膜積水(肺(肋)膈角變鈍／肺小裂隙處變厚)															
異常，無法排除活動性結核病	肺浸潤／陰影(支氣管發炎／擴張／浸潤)															
	肉芽腫／結節															
	粟粒狀病灶															
	陳舊性肺結核															
	肺炎／發炎／感染															

		肺坍塌
		矽肺病
	2. 症狀篩檢 5 分以上者。	
Q2-26	可以用 PCR 取代 Xpert 嗎？	
A2-26	聚合酶連鎖反應(PCR)也是一種分子生物學方法之檢測，相較於傳統培養鑑定方法，可以協助在短時間內確認是否為結核病，但靈敏度比 Xpert 稍低，在已知痰塗片為陽性的個案檢驗效果較佳。	
Q2-28	Xpert 有健保給付嗎？	
A2-28	Xpert 目前沒有健保給付，本計畫是由疾管署公費提供 Xpert 試劑。	
Q2-29	若胸部 X 光異常，但無痰可留，無法送驗 Xpert，還是可以改驗 IGRA 嗎？	
A2-29	建議儘量取得痰液檢查，可以以 inhalation 方式或 N-G 抽吸胃液方式取得，建議儘量取清晨的痰液檢體品質較佳，IGRA 非診斷活動性結核病之工具。	
Q2-30	請問若個案最近已有留 3 套痰，那是否還要再驗 Xpert？若那 3 套痰培養都出來的話，Xpert 是否還需要驗？	
A2-30	一、是； 二、Xpert 目的是為加速診斷，如痰培養鑑定已出，可不用進行 Xpert，惟請注意掌握 X 光異常、症狀篩檢 5 分以上者，即時轉介 Xpert 檢驗，及早釐清是否為結核病，避免失去本計畫設計快速篩檢意義。	

三、潛伏結核感染(LTBI)治療及都治送藥相關

題號	內容
Q3-1	結核病及 LTBI 治療是自費嗎？
A3-1	結核病及潛伏結核感染治療皆可透過健保申報。
Q3-2	醫師不建議潛伏結核感染治療怎麼辦？
A3-2	建議計畫執行前應與合作醫師溝通，選擇充分了解且願意配合的醫師參與計畫，當醫師不建議治療時，尊重醫師的評估，此類對象改為每 2 週進行症狀監測。
Q3-3	LTBI 治療用藥服務對象與員工的治療是否有區分？
A3-3	若是使用在長者會比較適合使用 9H，若是給工作人員會建議使用 3HP。
Q3-4	有關長照機構內潛伏結核感染(LTBI)治療優先建議 9H 的考量？

A3-4	<p>針對機構住民，建議 9H 為 LTBI 治療的優先建議處方，考量因素有二：</p> <p>(一) 就副作用方面：係考量 70 歲以上之肝毒性，在台灣的資料顯示：由 60-69 歲的 4.3% 降至 1.2%，雖然 3HP 處方在 60 歲以上因肝毒性導致停藥的比例低於 1%，但 3HP 相關的不良反應如發燒、嘔吐、頭暈等在老年族群造成停藥比例可達 10% 以上，爰建議優先使用 9H 處方，期個案可以安全且溫和完成療程。</p> <p>(二) 另一考量為老年族群過去可能暴露 isoniazid 抗藥的傳染性個案(台灣過去結核病個案中約 10-15% 對 isoniazid 抗藥，目前約 9%)，使用 3HP 恐有產生對 rifampicin 抗藥之可能性，故以 9H 處方為優先考量。</p> <p>但若工作人員或住民經評估後發現個案發生肝炎風險高、或完成 9 個月療程的可能性低，仍可使用 3HP 處方。本計畫中也會將住民及工作人員資料與疾管署系統既有資料勾稽回饋相關接觸史及治療史，供診療醫師參考。</p>
Q3-5	使用 9H 的老人家若非肝炎導致的食慾下降怎麼辦？
A3-5	食慾不振的情形通常在完成第 1 個月的療程後會逐漸緩解，如果體重仍有下降，顯示營養攝取不佳，建議聯絡公衛護士或關懷員，衛生局亦可規劃運用都治計畫經費提供營養品(例如管灌營養等)。
Q3-6	30 歲以上或年紀更大族群 LTBI 治療的保護力是多少？
A3-6	LTBI 治療保護力的研究需長期追蹤，就台灣的資料在 30 歲以上成人族群 LTBI 治療保護力約 73%。
Q3-7	3HP 不良反應是否一定要轉換到 9H 處方？
A3-7	加入及持續完成 LTBI 治療療程與個案意願有關，因此應先加強衛教，使個案認知未來發病風險及若完成 LTBI 治療可有效預防發病，而使個案提升動機來完成療程。需要提醒臨床醫師注意的是部分使用 3HP 個案轉換到 9H 後仍有同樣不適，可能與 isoniazid 有關，而非 rifapentine，若無法完成 LTBI 治療，則改以密集的症狀監測、結核病發病衛教來加強機構的感染控制措施。
Q3-8	LTBI 治療後，若發生結核病會影響其結核病治療的處方選擇嗎？
A3-8	針對無指標個案的高風險族群，如曾接受 LTBI 治療但後續發病，仍可使用 TB 治療(四合一)之一線藥物處方。惟對於曾完成 LTBI 治療者，若再度暴露傳染性個案而發病，需了解指標個案抗藥情形，以利後續活動性結核病處方藥物之調整。
Q3-9	LTBI 個案無罹病風險自覺，應如何說服？

A3-9	建議以深入淺出方式說明目前潛伏結核感染雖無症狀，但個案已經感染結核菌，只是目前在體內休眠，當免疫力下降時細菌就會活化而發病，一旦發病，就需要吃 4 種藥物進行 6 個月以上的治療，治療過程長且遇到藥物副作用更為辛苦，而且發病後還會傳播給同住的室友以及摯愛的親人、孫子孫女，所以趁現在還沒有發病就接受治療。另台灣感染管制學會已提供短片、衛教海報給機構使用，疾管署網站亦有衛教影片(路徑：專業版首頁/傳染病介紹/第三類法定傳染病/結核病/宣導素材/多媒體)可供使用。
Q3-10	請問有一位 31 歲女性外籍看護，前 2 次暴露藥敏全敏感指標個案，使用 9H 處方治療，之後又暴露 INH 抗藥指標個案，已吃 8 個月 INH，胸部 X 光檢查正常，應如何處置？
A3-10	當已知暴露 INH 抗藥指標個案時，建議轉換處方為 4 個月 rifampin 處方。
Q3-11	請問 9H 與 3HP 互有優缺點，如 9H 肝毒性較高，3HP 有類流感副作用，如何為個案選擇處方？
A3-11	建議透過與個案溝通的過程，了解個案完成 9 個月療程之意願、是否害怕吃很多藥以及藥物交互作用等，以提供個案可以接受的處方。
Q3-12	機構住民 IGRA 檢驗結果為陽性，胸部 X 光有異常，但沒有痰，請問如何評估要當作疑似結核病還是 LTBI 治療？
A3-12	臨床評估可使用本計畫提供之 Xpert 及傳統耐酸抹片與結核菌培養來確認是否為活動性結核病。另外機構住民通常有歷年胸部 X 光片，可一併參考釐清是否為纖維化病灶或是活動性結核病。長者不易取痰，建議可以鼻胃管收集胃液或考慮支氣管鏡收痰。另過去研究指出對於肺部有纖維化病灶個案進行 LTBI 治療效益最佳，如果個案經臨床評估後仍無法排除活動性結核病，請先不給予 LTBI 治療。
Q3-13	請問如果長者預估存活不到一年，需要治療嗎？
A3-13	本計畫係提供篩檢及治療服務，如長者預估存活不到一年，極可能處於意識不清或需要醫療決定代理人的情形，若經說明與溝通若個案和家屬仍不接受篩檢與治療，則改以密集症狀監測方式追蹤。
Q3-14	請問機構住民是 destructive lung，已進行各項測試皆為陰性，如 CT、PCR 等，IGRA 檢驗結果為陽性，要當作疑似結核病還是 LTBI 治療？如果吃 9H，肝功能一直在 3-5 倍上升，臨床應如何處置？
A3-14	如已進行各項結核病相關檢驗皆為陰性，建議給予 LTBI 治療，因研究顯示舊病灶或纖維化病灶個案進行 LTBI 治療效益最佳；如果肝功能持續在 3-5 倍，若符合美國胸腔醫學會（ATS）肝炎肝功能三倍上升且有臨床症狀可停藥；另病人若無肝炎症狀但臨床上肝功能 3-5 倍上升，可考慮給予 SILYMARIN 維持療程，並繼續觀察追蹤。
Q3-15	住民服用 3HP，皮膚過敏還能繼續服用藥物嗎？
A3-15	請回診由醫師判斷是否為藥物引起之過敏反應，以利後續處置。

Q3-16	晚班(1800-2200)的洗腎個案，服用 9H 處方，於洗腎當天是否於早上 DOPT(以藥物留於體內最久的時間為原則)即可？
A3-16	建議於血液透析後給藥，都治部分建議可請血液透析室協助。
Q3-17	服務對象原來因慢性病或其他疾病需要服藥，若服務對象需接受治療而家屬拒絕增加服藥量，或原就有食慾不振或體重減輕症狀而家屬認為是因服藥而導致的，該如何做衛教宣導？
A3-17	可請結核病個案管師幫個案做衛教宣導，藥物都一定會有副作用，早期可能會有比較明顯的反應但到後期適應藥物後症狀會恢復，暫時性的現象可以不用太過於擔心。擔心藥物量增多，可對藥物做盤點評估是否每顆藥都有服用的必要。
Q3-18	有些服務對象堅持要在熟悉的醫院看病或做治療，若今天服務對象為 IGRA 陽性，是否有合作醫院或是每家醫院都有提供潛伏結核感染治療？
A3-18	若要做潛伏結核感染治療有合作的醫院，但並不是每家醫院都有提供，可向衛生局洽詢。
Q3-19	機構內服務對象多是緊急安置或是禁治產宣告者，監護人為縣長，若是檢驗結果出來需要接受 LTBI 治療者，同意書要由誰來簽署？
A3-19	LTBI 治療是不需要簽署同意書的，同意書是針對都治送藥部分。若是服務對象為意識不清或是無法自行做決定的狀態下，比照結核病個案都治送藥，機構是可以幫忙代簽都治同意書的。
Q3-20	如果 IGRA 檢驗陽性要開始投藥需不需要同意書？因有服務對象是沒有任何家屬的。
A3-20	此次計畫是提供醫療服務，不需要填寫同意書，若今天服務對象無法自行決定，且沒有任何家屬能同意他進行醫療處置，不會強迫接受治療，而是改以症狀監測的方式來進行。
Q3-21	機構內有服務對象正在服藥，雖然機構內也有關懷員，但衛生局所派來的都治關懷員會來將藥拿去她的衛生所，錯過機構內部有固定的服藥時間，可能會造成作業上的困擾。
A3-21	此計畫會做都治關懷員訓練，讓機構內有固定執行都治計畫的關懷員，藥物擺在機構內，公衛人員會固定進入機構內做訪視與查核。
Q3-22	工作人員的管理，主管沒有權利知道員工的體檢報告除非是重大疾病，但若員工篩檢出來是陽性，在主管不知情的情況下服藥，該如何管理？
A3-22	工作人員服用結核病或潛伏結核感染治療藥物，都治送藥服務部分可向衛生局所反映，以病人為中心來調整。
A3-23	若是進行 LTBI 治療的長者之後離開原機構，後續治療能夠繼續進行嗎？
A3-23	正在治療者應持續進行至完治，治療者可持 LTBI 就診手冊在各縣市潛

	伏結核感染治療指定醫院就醫，但由於不是所有縣市都有參與本計畫，所以請原衛生局先向欲遷入之衛生局通知本計畫個案遷入，並協助轉介至當地醫療院所就醫、向醫師說明，避免造成醫師將此類計畫對象與一般結核病接觸者混淆。
--	---

四、症狀篩檢相關

題號	內容
Q4-1	症狀篩檢有哪些項目？
A4-1	監測項目有咳嗽 2 週、咳嗽 3 個月、有痰、有痰 3 個月、胸痛、食慾差、體重減輕(1 個月內減輕 5%)、午間低度發燒(耳溫 \geq 37.5 度)、夜間盜汗及咳血。
Q4-2	症狀篩檢 5 分以上要怎麼辦？
A4-2	請機構協助留痰，通知衛生局送驗分子快速檢驗(Xpert)。
Q4-3	機構有些長期臥床者，在管灌食物前如發現口腔、鼻腔、氣切口有痰，會先抽痰，請問這樣是否在症狀篩檢要勾有痰？
A4-3	痰係指非透明且黏稠的痰液，如符合請勾選有痰。
Q4-4	請問有些機構住民有氣切或長期有痰的情形，要勾咳嗽、有痰、跟有痰 3 個月嗎？可否列舉出一些情形讓機構人員知道怎麼勾選。
A4-4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 咳嗽係指若為非機械抽吸造成之咳嗽，包含乾咳與濕咳，如符合請勾選咳嗽。 2. 痰係指非透明且黏稠的痰液，如符合請勾選有痰。 3. 提醒「咳嗽超過 2 週」及「有痰超過 2 週」雖然是 2 分，但如果連續 3 個月皆勾選，則應為「咳嗽持續 3 個月」或「有痰持續 3 個月」，應勾選 5 分。請機構記得保留及對照前 2 個月的症狀篩檢紀錄，特別是有症狀分數者。