侵襲性肺炎鏈球菌感染症之傳染途徑、診斷、檢驗、治療及處置流程

傳染途徑	
接觸感染 飛沫感染	從病人及接觸者呼吸道的分泌物之接觸感染或飛沫感染有高傳染性

病原體（細菌）

肺炎鏈球菌（*Streptococcus pneumoniae*；*pneumococcus*）

流行病學特徵

多半侵襲 5 歲以下嬰幼兒及 65 歲以上老人，臨床表現主要爲菌血症、肺炎、腦膜炎等，好發於冬春二季。

潛伏期變化大，
可能很短或約 1～3 天

臨床症狀	菌血症	腦膜炎	肺炎	腹膜炎	關節炎 骨髓炎	蜂窩組織炎	心包膜炎
	1.發燒 2.活動力差 3.休克	1.發燒 2.頭痛 3.嘔吐 4.活動力差 5.嗜睡 6.頸僵直 7.角弓反張	1.發燒 2.咳嗽 3.呼吸急促	1.發燒 2.廣泛性腹痛 3.噁心 4.嘔吐	1.發燒 2.患部紅腫疼痛	1.發燒 2.患部紅腫疼痛	1.發燒 2.呼吸困難 3.心跳過速

醫療機構
★診斷要點★

(1)臨床症狀（如上）。
(2)實驗室發炎指數（如 CRP、白血球數）增加。
(3)血液、腦脊髓液、關節液、肋膜液等正常狀況下無菌之體液，細菌培養陽性。

診斷基準：除了臨床症狀及發炎指數增加外，一定要有上述第(3)項。

傳染病防治法
第 39 條規定

1 週內向主管機關通報（第四類法定傳染病）

傳染病防治法
第 43、44、45 條規定

採取適當防治措施，必要時得隔離治療

隔離	對於遭受具抗藥性之肺炎鏈球菌感染之住院治療患者需進行呼吸道隔離措施，以避免其他住院病患遭受感染。

治療	雖此菌常見對 Penicillin 類藥物及其他類抗生素具抗藥性，但不同部位感染對於 Penicillin 及其他類抗生素的敏感性判斷標準不同，針對肺炎患者，如臨床症狀不嚴重，可使用高劑量之 Penicillin 治療，但如臨床症狀嚴重則可使用第三代 Cephalosporin（如 Cefotoxime、Ceftriaxone）或 Vancomycin。腦膜炎患者，則可使用 Vancomycin 加上第三代 Cepha-losporin（如 Cefotoxime、Ceftriaxone）治療，待菌株之藥物敏感檢測結果出來後，再依此調整適當的抗生素治療用藥。
檢查	(1) 細菌檢查檢體：血液、腦脊髓液、肋膜液、關節液、腹水等體液及其他正常無菌部位檢體。 (2) 分離用培養基：血液培養基。 (3) 血清型別鑑定：莢膜腫脹試驗（Quellung reaction）。

↓

通報	若醫療院所**實驗室**（如：細菌室）於患者無菌部位檢體培養分離出肺炎鏈球菌，應進行下列事項： (1) 通知主治醫師及感染控制單位進行法定傳染病通報事宜。 (2) 將培養分離出之菌株，使用黑色 charcoal transport swab 劃取後，儘速送疾病管制局昆陽實驗室進行血清型鑑定。