

# 因應 H1N1 新流感現階段基層診所診療類流感病人之作業規範

中華民國 98 年 9 月 3 日

現階段 H1N1 新流感病例數持續增加，絕大多數是屬輕症；但是，從監測資料顯示，病人大多湧向醫院之急診室尋求醫療，這是令人擔憂的事，因為這必然影響醫院急診的運作，而且對病人也不利。事實上，我國的基層醫療絕對有足夠的能量來服務類流感的病人，及早提供克流感藥物，減少重症病例的產生；若臨床研判病人的症狀惡化或是出現重症危險徵兆時，可儘速透過轉診機制，進一步提供健康照護服務。基層診所如何協助政府來服務現階段的類流感病人，行政院中央流行疫情指揮中心整理出以下六大項作業規範，供各位基層醫療服務之醫師們依循：

## 1. 臨床診斷：

### 1.1 類流感病例定義：

需同時符合下列三項條件：(1)突然發病，有發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )及呼吸道症狀；(2)具有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感其中一種症狀；(3)需排除單純性流鼻水、扁桃腺炎與支氣管炎。

### 1.2 流感併發重症

(1) 通報定義：出現類流感症狀後四週內，發生符合以下臨床狀況至少一項者：

- a.肺部併發症(Pulmonary complications)且住院者；
- b.神經系統併發症(Neurological complications)；
- c.心肌炎(myocarditis)或心包膜炎(pericarditis)；
- d.侵襲性細菌感染(Invasive bacterial infection)；
- e.其他(Others)：非符合上述 1~4 項臨床症狀，但個案需於加護病房治療，或死亡者。

(2) H1N1 新流感重症為第四類傳染病，醫師如發現疑似因 H1N1 新流感感染而併發重症之病人，應依法循傳染病通報系統一週內通報。

### 1.3 重症危險徵兆：

呼吸急促(運動中或是休息狀態時)、呼吸困難、發紺(缺氧)、血痰、胸痛、意識改變、低血壓，另兒童之危險徵兆尚包含呼吸急促或困難、缺乏意識、不容易喚醒及活動力低下等。



#### 1.4 可能產生併發症的高危險族群

- (1) 5 歲以下的兒童；
- (2) 65 歲或以上的老人；
- (3) 長期服用阿斯匹靈的兒童和青少年(18 歲或以下)，以及感染流感病毒後可能併發雷氏症候群(Reye syndrome)的高危險族群；
- (4) 孕婦；
- (5) 有慢性肺、心血管、肝、腎、血液、神經、肌肉、或代謝疾病的成人和兒童(包括氣喘、鐮刀型貧血症、糖尿病，但高血壓除外)；
- (6) 免疫抑制(包括因藥物或愛滋病毒感染造成的免疫抑制)的患者；
- (7) 護理之家和其他慢性照護機構住民。

#### 2. 藥物治療：

病人臨床狀況	檢驗結果	克流感使用	給付方式
符合類流感症狀，但無重症危險徵兆	未檢	不需要*	若開立克流感，需自費使用。
	A 型流感病毒陰性	不需要*	1. 快篩試劑由公務預算支應，健保局代收代付。 2. 若開立克流感，需自費使用。
	A 型流感病毒陽性	若使用，可申報	1. 快篩試劑由公務預算支應，健保局代收代付。 2. 藥劑由健保支付。
符合類流感症狀且有重症危險徵兆	未檢	建議使用	快篩試劑及藥劑皆可按醫師診治使用申報；兩者皆由公務預算支應，健保局代收代付。
	A 型流感病毒陰性		
	A 型流感病毒陽性	建議使用	1. 快篩試劑由公務預算支應，健保局代收代付。 2. 藥劑由健保支付。
符合流感併發重症者	不限	建議使用	不需向健保局申報，於全國流感抗病毒藥劑配置點提供，並須透過 MIS 提報，用完為止。

\*惟不符合健保給付機制與公務預算支應條件之病人，診療後雖可自費使用克流感藥物，然而本中心仍籲請各位醫師非屬必要盡量少用，以降低病毒抗藥性發生之機會。

\*\*「全國流感抗病毒藥劑配置點」可至疾病管制局全球資訊網→「H1N1 新型流感」→「快捷專區」查詢。



### 3. 克流感藥物及快篩試劑取得方式：

- 3.1 院所可自行向羅氏大藥廠股份有限公司洽詢採購克流感藥物。
- 3.2 有關快篩試劑廠商，建議可至衛生署西藥、醫療器材、含藥化粧品許可證查詢作業網站查詢(<http://203.65.100.151/DO8180.asp>)。查詢條件：醫療器材主分類－C免疫學及微生物學裝置、醫療器材次分類－C3330 流行性感冒病毒血清試劑或逕以關鍵字(如流行性感冒)查詢。如有疑問，可再洽詢衛生署藥政處。

### 4. 給付申報規定：

#### 4.1 快速篩檢試劑：

- (1) 凡具健保身分符合類流感病例定義求診病人，經醫師評估需檢驗者，無論何種檢驗結果，皆可依據中央健康保險局代辦「流感病毒抗原快速篩檢試劑」之費用申報及核付作業，向健保局申請給付。
- (2) 不符合類流感病例定義之求診病人，不需要進行流感病毒抗原快速篩檢，若民眾堅持要檢驗，需自費核付。

#### 4.2 克流感抗病毒藥物：

- (1) 依據健保局藥品給付規定，病人符合類流感症狀定義且流感病毒抗原快速檢驗篩檢為 A 型流感病毒陽性者，始可給藥並申請克流感給付。全民健康保險藥品給付規定內文「應於症狀發生之 48 小時內開始使用」，並非藥物核付審查之必要條件。
- (2) 具類流感症狀病人且符合重症危險徵兆，在未做流感病毒抗原快速檢驗或快速檢驗結果為陰性之情況下，其克流感抗病毒藥物費用由公務預算支應，健保局代收代付。
- (3) 病人符合 H1N1 新流感併發重症者，可使用疾病管制局配置之克流感抗病毒藥物，其費用屬公務預算支應，故不須向健保局申報，但須透過防疫物資管理資訊系統(MIS)提報。
- (4) 凡群聚感染事件，應通報衛生局所。若其中一人確診為 H1N1 新流感，且經區指揮官研判指示，該群體可不待檢驗及早投予抗病毒藥劑治療；所需公費藥劑由衛生局或衛生署疾病管制局分局支應。



## 5. 感染控制措施

- 5.1 在任何時間照護所有病人，皆應遵守標準防護措施，做為最基本的防護。
- 5.2 現階段針對有發燒、咳嗽等呼吸道症狀之類流感病人進行診療、照護或採檢時，個人防護措施建議如下：
- (1) 確實遵守標準防護措施及飛沫傳染防護措施。提供一般照護時，以配戴外科口罩為原則；當近距離接觸或照護病人，或對病人進行鼻腔沖洗、或鼻腔拭子、喉頭拭子、鼻咽拭子採檢時，若預期過程中有接觸或噴濺到病人分泌物之風險，可視身體可能暴露之範圍及業務執行現況，除配戴外科口罩外，搭配使用手套、隔離衣或護目裝備。
  - (2) 若需對病人執行會引發飛沫微粒(aerosol)產生的醫療處置，應配戴 N95 口罩、戴手套、穿著防水的隔離衣、並配戴護目鏡或面罩，且應在負壓的治療室執行。
  - (3) 在脫下手套或其他防護裝備後，以及接觸呼吸道分泌物後等，務必立即使用肥皂和清水洗手，或使用酒精性乾洗手液，執行手部衛生。
- 5.3 診療室及候診室空間應維持良好通風，若使用風扇或冷氣機調節室內通風時，應注意其風向。
- 5.4 每日清潔及消毒可能被病原體污染的表面，尤其是病人周圍的區域(如：床邊扶手、床上桌)以及病人照護環境中經常接觸的表面(如門把、病房廁所內及周圍的表面)。執行清消工作時，選擇合適的消毒劑執行有效的環境管理，例如 60-80% 酒精或是 500 ppm 漂白水等；使用者可依方便性、儀器設備適用性等因素選擇。
- 5.5 有孩童玩具的兒科健康照護場所或候診區，不要提供共用的絨毛玩具。如有需要，以提供易於清洗和消毒的玩具為原則，並應定期(建議每天)或於有明顯髒污時立即進行清洗或消毒。

備註 1. 「標準防護措施」及「飛沫傳染防護措施」指引內容，可於疾病管制局全球資訊網站「防疫專區」項下「院內感染」之「醫療(事)機構隔離措施建議」查詢。

備註 2. 「醫療機構照護 H1N1 新型流感病人之感控措施建議」內容，



可於疾病管制局全球資訊網站「H1N1 新型流感」項下之「醫療人員專區」查詢。

## 6. 衛生教育指導：

6.1 醫師於診療過程中，一直是最佳的衛教指導者，病人對於醫師診療中的殷切叮嚀，總是都會謹記在心。在此，亦請各位醫師在診療病人時，能協助衛教民眾下列相關 H1N1 新流感的居家衛教事宜，讓民眾面對未來疫情來襲時都能平安度過：

- (1) H1N1 新流感病毒與季節性流感病毒感染在臨床上都會出現如：發燒、全身酸痛、倦怠等症狀，是非常類似很難區分；但是在家中或共同生活環境裡，同時有多人且為年輕人先感染到時，則感染 H1N1 新流感病毒的可能性很高。
- (2) H1N1 新流感病毒的傳播方式，目前公認主要是藉由飛沫或手接觸到受飛沫污染的物品表面再接觸口鼻等途徑而傳播感染。因此，為防範感染 H1N1 新流感最重要的是：有呼吸道症狀的人，應落實呼吸道衛生及咳嗽禮節，離開房間或外出時應戴上外科口罩，在咳嗽或打噴嚏時若沒有配戴口罩，應用手帕、衛生紙或甚至衣服、衣袖等擋住口鼻，防止咳出的飛沫噴濺而感染到他人，並在接觸口鼻或呼吸道分泌物後立刻洗手，以免污染環境。而一般健康的民眾，於日常生活中則應注意勤洗手維持良好的手部衛生習慣。如此，就可以有效降低病毒傳播的機會。
- (3) H1N1 新流感的傳染力很強，但是絕大多數是屬於輕症，民眾如有發燒、類流感等症狀時，建議要居家休息至康復為止。然而，症狀一旦有變化，如出現重症危險徵兆時，一定要立即就醫接受臨床處置。

本作業規範係依據現有的醫學資訊與臨床實證之科學根據而定，未來將視疫情發展進行必要的修訂。

