

H7N9 流感確定病例接觸者調查追蹤及預防性用藥指引

2014 年 1 月 29 日

1 前言

鑑於 H7N9 流感可造成嚴重疾病及高死亡率，且尚無疫苗可供預防，雖目前無有效性人傳人之明確證據，H7N9 流感確定病例接觸者之追蹤調查仍是重要的公共衛生介入手段之一。本指引依據世界衛生組織及美國疾病控制與預防中心之 H7N9 流感病例密切接觸者預防性投藥等相關指引 / 建議，就 H7N9 流感確定病例接觸者之定義、調查追蹤及預防性用藥等處置進行撰寫，提供防疫人員參考。

2 名詞定義

2.1 病例：本指引所稱之病例為 H7N9 流感確定病例。

2.2 可傳染期：H7N9 流感的可傳染期尚無明確實證研究數據，目前比照季節性流感以個案症狀出現前 1 天至症狀緩解後且檢驗證實流感病毒陰性後為止。

3 接觸者定義

接觸者可區分為密切接觸者與一般接觸者。

3.1 密切接觸者：於病例之可傳染期間內，曾與病例間隔 2 公尺內大於 15 分鐘接觸，或長時間（如：大於 8 小時）同處一室內空間中的人士。

3.2 一般接觸者：未符合密切接觸者定義，但曾與病例有接觸或同處一

室內空間的人士。可能情形包括：短程通勤時同車者、旅遊時與病例同時間參觀景點之其他遊客、病例用餐店家之其他用餐者或工作人員等。

4 接觸者調查

4.1 掌握病例發病日、出現症狀、目前病情等初步資料。

4.2 調查病例可傳染期之間的行程，包括家庭、學校、旅遊、工作、就醫，以及病例當時是否配戴口罩等資訊，再依病例行程匡列出可能之接觸者。

4.3 調查重點於就醫流程，首先清查曾就醫之醫療機構（診所、醫院、必要時可用健保資料協助）。調閱相關病歷，依記載時間模擬病例於醫療院所中的動向。

4.4 醫療機構調查順序如下：

4.4.1 入院方式（自行就醫或 119 緊急醫療系統）

4.4.2 急診（檢傷、治療床位、留觀床位、空調狀況、隔間情形、所接受之檢查與治療）

4.4.3 門診（等候位置、治療床位、空調狀況、所接受之檢查與治療）

4.4.4 檢查 / 治療室（如抽血、X 光、超音波檢查之運送動線、等候空間、空調狀況等）

4.4.5 病房（加護病房、一般病房之位置、空調狀況、隔間情形）

4.5 醫療機構內接觸者可能身份有，各類醫療人員、實習學生、看護、清潔人員、其他病例、陪病家屬等。調查時應要求醫療單位依時間調出相關出勤或病例進出表單比對，以免遺漏。

4.6 調查醫療機構接觸者時應紀錄其工作性質、接觸病例時間、所配戴個人防護裝備等資訊，以判斷其感染風險。

5 接觸者追蹤

5.1 密切接觸者：應依照「H7N9 流感確定病例密切接觸者處置流程」，開立「自主健康管理通知書」，追蹤至最後一次與病例接觸後 14 天。追蹤期間如有出現上呼吸道症狀，即符合 H7N9 流感病例定義，應依據「H7N9 流感個案處置流程」處理。

5.2 一般接觸者：可用宣導方式請其注意自身健康，如出現症狀應戴上口罩就醫，或通知當地衛生局 / 所協助就醫。

6 接觸者之預防性用藥原則

6.1 一般接觸者

原則上不需給予預防性流感抗病毒藥物。

6.2 密切接觸者

有關 3.1 所述之密切接觸者可依病例症狀、病例是否配戴口罩、病例所接受醫療行為、所配戴防護裝備與免疫狀況等，對其進行風

險分級，並考慮是否給予無症狀之密切接觸者預防性流感抗病毒藥物。

6.2.1 高度風險：傳染風險較高，應投與預防性藥物。

6.2.1.1 同住一家庭內之家人或親友。

6.2.2 中度風險：傳染風險不明，應考慮投與預防性藥物。

6.2.2.1 醫療機構內，對病例進行 aerosol producing 醫療行為

（如插管、抽吸、噴霧治療、處理呼吸道分泌物）而

無配戴適當個人防護裝備（N95、護目鏡、隔離衣等）

的醫療人員，以及病例接受 aerosol producing 醫療行為

時，共處同一病室空間內之長時間（如：大於 8 小時）

其他病例及其他工作人員等。

6.2.2.2 醫療機構內，病例雖未接受 aerosol producing 醫療行為，

但直接或可能直接接觸病例呼吸道分泌物之醫療人員

或接觸者（如：近距離與病例接觸的工作人員、咳嗽

時隔壁病床之病例或家屬、運送病例之緊急救護人員

等）。

6.2.2.3 非醫療機構內，病例未配戴口罩而有咳嗽等症狀時，

曾與病例間隔 2 公尺內大於 15 分鐘，或長時間（如：

大於八小時）同處一室內空間中的人士（如病例於有

症狀期間密切接觸之同學、同事、導遊、領隊等)。

6.2.2.4 如罹患流感後，將有較高風險發生併發症之密切接觸者。如免疫力低下、新生兒及嬰兒、懷孕婦女或剛生產之產婦，大於 60 歲之高齡者、罹患慢性疾病等。

6.2.3 低度風險：傳染風險較低，不需常規投與預防性藥物。

6.2.3.1 醫療機構內，接觸時間較短、未達中度風險之醫療及工作人員、其他病例與家屬等。

6.2.3.2 非醫療機構內，病例有配戴口罩時所密切接觸的人士。

6.3 以上名冊決定後，各區管制中心應與傳染病防治醫療網各區正/副指揮官或其授權人員，共同研判是否給予預防性投藥。目前預防性藥物應先給予瑞樂沙，如有特殊情形（無法配合吸入、有氣喘等慢性呼吸道疾病等）再考慮給予克流感。

7 其他注意事項

7.1 如密切接觸者追蹤期間內出現症狀，即符合 H7N9 流感病例定義，除依據「H7N9 流感個案處置流程」處理外，應給予流感抗病毒藥物治療。

7.2 如密切接觸者在服用預防性用藥 2 天後出現上呼吸道症狀，應考慮 H7N9 病毒出現抗藥性，請採檢送驗。

8 參考資料：

- 8.1 Interim Guidance on the Use of Antiviral Medications for Chemoprophylaxis of Close Contacts of Persons with Avian Influenza A (H7N9) Virus Infection, US CDC.
<http://www.cdc.gov/flu/avianflu/h7n9-av-chemoprophylaxis-guidance.htm>
- 8.2 Interim Guidance for Infection Control Within Healthcare Settings When Caring for Patients with Confirmed, Probable, or Cases Under Investigation of Avian Influenza A(H7N9) Virus Infection, US CDC.
<http://www.cdc.gov/flu/avianflu/h7n9-infection-control.htm>
- 8.3 Epidemiological Protocols for Comprehensive Assessment of Early influenza A(H7N9) Cases and their close contacts in the United Kingdom. Public Health England, United Kingdom
http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317139506255
- 8.4 Post-exposure antiviral chemoprophylaxis of close contacts of a patient with confirmed H7N9 virus infection and/or high risk poultry/environmental exposures, WHO.
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/13_January_2013_PEP_recs.pdf?ua=1