

治理嚴重社區性獲得性肺炎常見問題

2003年2月21日

1. 嚴重社區性獲得性肺炎 (CAP) 的個案定義是什麼？

- 根據這種疾病的專責小組，嚴重 CAP 指需要協助換氣（只限於插喉個案）的 CAP 個案，或接受深切治療 (ICU) / 高度護理 (HDU) 的 CAP 個案。

2. 被送入 ICU 的非典型 CAP 的背景事件是什麼？

- 上一個冬天，由 2001 年 12 月至 2002 年 2 月，平均有 74 宗 CAP 個案入住 ICU，主要是非典型肺炎。

3. 發現病人患有嚴重 CAP 時，我應該怎樣做？

- 這類個案應以較早前寄給你的報告表格（現再夾附以便參攷），向醫管局總辦事處的感染控制專責小組 (TFIC) 報告，傳真 2881 5848（醫管局內聯網電郵：“TFIC 秘書處”）。
- TFIC 秘書處會轉告醫院感染控制小組 (ICT) 及當值微生物學家。
- 醫院的 ICT 應填寫 CRF，並盡速以傳真 2958 6790 送交負責人員 Dominic TSANG 醫生，以作彙集。
- 傳送以下所述的額外測試。

4. 化驗室測試的安排怎樣？

- 收集樣本後 (NPA，血清樣本) 應根據現有安排送往衛生署政府病毒組 (GVU，衛生署)，後者會對非典型肺炎的所有可能媒體進行測試。
- 應收集額外樣本 (NPA，血凝塊及 EDTA 血液樣本)，並經醫院的病理學部送往瑪麗醫院微生物學化驗室 (經辦人：Malik PEIRIS 醫生)。該處將會進行 H5 禽流感的特別測試及詳盡分析。
- 上述特別測試安排將於 2003 年 2 月 28 日進行檢討，以評估是否有需要繼續實施。
- 醫院 ICT 須負責跟進匯報的個案，確保及時把樣本送交測試。

5. 我可否就其他 CAP 個案要求特別測試？

- 其他不符合嚴重 CAP 定義的 CAP 個案，應依循正常例程序進行調查，即應把樣本送交 GUVU，衛生署，由後者進行對非典型肺炎的媒體測試。
- 此外，若然不符合嚴重 CAP 個案的 CAP 個案中病人出現淋巴細胞減少，則可把樣本（NPA，血凝塊及 EDTA 血液樣本）送交瑪麗醫院進行 H5 禽流感特別測試。

6. 此後會有什麼跟進行動？

- 醫管局總辦事處將匯報個案通知衛生署，以作流行病學分析。
- 工作小組會編製所有個案的數據庫，並可供流行病學上的連繫分析之用。
- 測試結果會被監察，並會立即知會醫院，以供採取進一步措施。

7. 有什麼感染控制措施？

建議的流感隔離措施是飛沫預防再加上一般的預防措施。這是因為這種疾病並非經空氣傳播，而是透過大粒飛沫（體積超過 5 微米），並且傳播範圍只在病源 3 呎以內。

預防飛沫措施包括：—

- 把病人安置於其他患有流感病人的房間內（**群集**）。無需作出特別空氣處理及通風。若然無法集中病人，應把病人與其他病人分隔至少 3 呎。
- 職員與病人的血液、體液、分泌、排泄、粘膜及污染物件接觸時，應穿戴隔離衣物（手套及外袍）。
- 在病人範圍 3 呎以內工作時，應佩戴口罩。
- 除下手套及照顧另一名病人之前，必須洗手，即使僅是與非受污染的物品接觸，也不例外。
- 必須對受血液、體液、分泌及排泄污染的環境及儀器進行妥善的消毒。

8. 如何使用抗病毒藥物？

金剛烷胺只適用於早期的 A 型流感，用以減少跡象及徵狀的嚴重性和持續期間。金剛烷胺對神經和胃腸有副作用。對腎功能不足的病人必須小心使用。抗藥性會於 2-5 日後於大約 30% 個案中出現，而具抗藥性的病毒可即時傳播。

兩種新抗流感藥物，Zanamivir (Relenza) 及 Oseltamivir (Tamiflu) 屬於神經氨酸酶抑制劑，對 A 及 B 型流感都有療效。

- Zanamivir 獲准用於 7 歲以上的病人。Oseltamivir 則可用於治療 1 歲以上的病人。
- Oseltamivir 亦獲准用於 13 歲以上病人作流感化學預防。
- 如在流感出現後 36-48 小時內開始使用，兩種藥物都可減少大約 1 日的流感臨床徵狀。
- Zanamivir 可能偶會導致患哮喘病人出現支氣管痙攣，因此治療該等病人時必須備有支氣管擴張藥／器。病人如使用吸入式支氣管擴張器，應在服用 Zanamivir 前使用。Oseltamivir 有胃腸副作用，包括噁心(成人：10%，兒童：14.3%)及嘔吐(成人：9%)，進食後服用副作用則較輕微。
- 已有治療期間對 Zanamivir 及 Oseltamivir 病毒出現抗藥性的報告。
- 使用上述新藥作為接觸人士的化學預防時，應基於臨床徵狀及與病人接觸的程度，並經主診醫生小心評估。

9. 我從何處可以取得更多資訊及意見？

- TFIC 秘書處
- 醫院 ICT
- 目前正安排這方面的研討會，詳情稍後公布
- 衛生署 2003 年 2 月 20 日印發的“使用金剛烷胺治理 H5N1 感染”指引(夾附)

醫院管理局

2003 年 2 月 21 日