

專責病房綠色通道 搶救新冠重症守護婦幼

口述／何愉懷 傳染病防治醫療網東區副指揮官、花蓮慈濟醫院感染科主治醫師

花蓮慈濟醫院啟業時就來服務的肺結核防治及胸腔科專家李仁智醫師於二〇二〇年底退休後不久，也卸下傳染病防治醫療網東區指揮官的職務，由門諾醫院繆偉傑醫師接任，因緣際會，我接下了副指揮官的任務。二〇二〇年初，不知名的新興傳染病現蹤，後來被命名為 COVID-19 的新冠肺炎旋即以迅雷之姿席卷全球。二〇二一年五月開始全臺灣新冠肺炎確診數字攀升，幸好東部地區控制得宜，而發生在六月中旬的一起秀林鄉崇德村群聚感染事件，也迅速地透過社區快篩成功阻斷了傳染鏈。因此東區傳染病防治醫療網二〇二一整個年度的主要業務重點，都放在呼籲並協助施打新冠疫苗，希望能盡快普及施打率，提升東區整體防疫效能。

誰知不斷變異的新冠病毒，仍出現了疫苗無法阻絕的 Omicron 變種病毒，導致在今年（二〇二二年）三月發生了最不希望發生、影響醫療量能甚巨的醫療院所院內感染事件。對於我而言，這也是頭一次碰到的大規模抗疫經驗。



處理院內感染如偵探辦案 及時控制

三月三十一日得知花蓮慈濟醫院一位急診護理師在休假到外地時，因身體不適就醫並確診新冠肺炎陽性的通報，院方迅速匡列曾經接觸的院內同仁和病人，第一時間通知隔離與接受 PCR 篩檢的人數約三百五十位。



四月二日上午衛生福利部疾病管制署防疫醫師黃頌恩前來花蓮慈濟醫院協助控制院內疫情擴散，何愉懷醫師身兼東區醫療網副指揮官與花蓮慈院感染科醫師角色，與全院相關主管商討快速因應對策。攝影／黃思齊



四月一日二十西精神科病房又出現一例確診個案，花蓮慈濟醫院感染管制小組很快啟動應變措施，依據 CDC（衛生福利部疾病管制署）的作業流程建議，染疫病人帶入專責病房隔離之外，緊急將其餘的精神科病人與醫護團隊全數移入二五東病房居隔，原精神科病房全面關閉、淨空，並進行清消。這不但是一個浩大工程，大家也都是第一次遇到，當下難免有些手忙腳亂，但是很快地在各單位出動人力，同心協力下，逐漸進入狀況。

四月二日 CDC（衛生福利部疾病管

制署）由中央指派了防疫醫師黃頌恩前來花蓮慈濟醫院協助疫情控制。黃頌恩醫師與院長室及各科室主管分享了數家北部醫療院所處理院內群聚感染的實務經驗，同時針對匡列的範圍、接觸者的定義，有了更多交流和釐清。由於第一位精神科確診病人推論是在急診環境被傳染的，當天黃醫師也和我們重返急診現場，真的像在辦案一樣，把整個病人就醫的位置又還原了一遍，反覆檢視思索：「周圍兩公尺內有哪幾個人？」、「他們這些人現在在哪裡？」、「除了精神科病房有群聚外，會不會在別的地



在王志鴻副院長(右二)的指示下，花蓮慈濟醫院成立兒童專責病房。圖為四月二日感管團隊陪同黃頌恩醫師(著粉紅衣者)於急診了解三月三十一日確診者接觸的動線。右一為吳彬安副院長、後為急診陳坤詮主任。攝影/黃思齊

方還有未爆彈？」……大家討論到有疑慮處，就趕緊繼續追查下去。

連續兩週，在感控團隊黃妙慧主任、江惠莉組長及感管師張淑萍、何翠華、王韻程、黃奕霏及醫檢師鄭仕雯的奔走下，執行追查、匡列、居隔、檢測、收治、分流等措施，花蓮慈濟醫院院內感染危機總算控制住。但緊接著，四月中旬又爆發部立花蓮醫院院內及其附屬的養護之家雙重群聚感染，該院在爆發群聚感染之前，承擔了花蓮民眾快篩與PCR檢測的主力，並承接加強型防疫旅館重任，院內感染發生之後，協調花蓮各家醫院防疫醫療量調度也成為一大課題。

原以為疫情可以稍緩，但隨著全臺灣各地區接連傳出社區感染，此波Omicron變異株的考驗變得十分嚴峻。東區醫療網每日隨著中央疫情指揮中心滾動式防疫政策的變動，除了必須隨時修正防疫作為外，更要考慮因為年齡與病況輕重不同而有不同需求的收治方式，為此，大家集思廣益，規劃出「重症綠色通道」、「兒科新冠專責病房」等因應策略，幸能順利運作，及時發揮功能。

協調跨院合作 發揮醫療高效能運轉

跨院合作是其中一個抗疫重點項目，這也是我擔任東區醫療網副指揮官的主要工作之一，協調溝通各院病人的轉送與分配。花東醫療資源不比都會區，藉

由區域聯防的模式，除了將病人分流，更有賴各家醫院發揮自身的長處、互相支援。目前由花蓮北區的慈濟、門諾和國軍花蓮總醫院三家醫院主要收治重症患者，由部立花蓮醫院收中症患者。彼此間的聯繫、合作上都還不錯。

至於花蓮南區，玉里慈院的新冠肺炎專責病房本來設四床，六月起擴增為十六床；而玉里榮民醫院的專責病房有十床，兩家同樣專收中症。其中玉榮的院區較多，不過內科醫師較少，萬一住民或病人有狀況、負荷不住則需轉送他院，為此南區這裡成立了一個小小的互助群組，醫院間可以在第一時間通聲息相應援。

然而一般疾病與各式意外不會因為疫情停下腳步。四、五月之間，花蓮慈院的負壓手術室，完成了二十例確診者的緊急手術，包括了大腿骨折的兩歲男童、三十六週確診孕婦的緊急剖腹產、另有腦部或心血管手術等。守護醫院也就是在守護東部民眾的健康，即使醫療量能吃緊，各家醫院有共識，救人優先，能夠做的就盡所能承接，難度高的也可以設法處理至一個程度以上再轉送。

五月初，東區的專責加護病房曾一度面臨滿載，那時不免擔心，萬一下一個病人要進來，怎麼辦？我們也曾經討論過，也許要跨區轉送，有備案往宜蘭或往南走，但怎麼樣都覺得很遠，希望盡量將病人收治在花蓮照顧，這是責任感也是使命所驅。很感恩的是，不論是重

症團隊還是兒科專責病房團隊，都展現了團結一心的行動力克服萬難，至今保持著高效能的運轉，著實不容易。

兒科專責病房 家長有「醫」靠

此波本土疫情中，兒童確診併發腦炎的比例確實高了一點，需要格外留意。六月一日花蓮慈濟醫院兒科專責病房收治了一位六歲的小男童，他的弟弟先感染、症狀輕微，但隔天哥哥就發燒到三十九度半，爸爸載到急診就醫的路上，孩子卻一路囁語：「把拔，我現在在釣魚，釣到好大的魚……」可當時他明明坐在車裡。發高燒、意識混亂、步態不穩、躁動等，都可能是引發腦炎的跡象，到花蓮慈院之後，接連做了電腦斷層、脊椎穿刺等等相關檢查並積極治療，這幾日小病人已呈現穩定恢復中。兒童感染 COVID-19 併發腦炎重症的病程變化迅速，而且要在更早的時候發現是比較困難的，這真是相對棘手的方。

以花東地區來看，臺東縣僅有一家醫院設有兩床的兒科專責病房和兩床的兒科加護病房；而花蓮縣能夠收治兒科確診者的有兩家醫院。門諾醫院採用兒童與大人共用的混合型專責病房；花蓮慈濟醫院則在疫情演變中，看見婦兒科的需要，在王志鴻副院長的指示下成立了兒科專責病房，從五月十一日開始收治病人。原本是十七床，後來比例調整成兒科十二床、加兩床的專責加護病房；而婦科有六床，一共是二十床。

花蓮慈院這個醫療照護團隊集聚了兒科、小兒感染、小兒重症、小兒心臟科、小兒神經科等專科，是比較少見、專為守護花東小朋友而打造的專責病房任務編組。起初由我、兒童心臟科與有著兒童急重症照護專長的秦家翊醫師輪值，之後再找了小兒部周威志醫師加入，一起照顧輕中症的確診病童，加上兒童重症專家裘品筠醫師等人，可即時處理腦炎、心肌炎、肌肉溶解等併發症，更有受過兒科訓練的護理師團隊相照應，是一個能力和能量都很強大的團隊。在徵詢大家意願時，每一個人都非常願意進來這裡幫忙照顧病人，最是讓我感激。

在兒科專責病房，除了關注小孩的病況，也要撫慰家長的心情。我們看到這一波 Omicron 疫情比較多的情形是，一旦感染新冠病毒，小朋友都燒得比較高，然後引起熱痙攣、抽筋。跟著媽媽回花蓮娘家的浩浩（化名）便是如此，確診後發燒造成熱痙攣，雖然他的媽媽是宜蘭某醫院的護理師，但遇到自己的孩子嚴重染疫，當下還是慌張到不知該如何是好。浩浩被收住院後，媽媽深怕只有自己一個人顧小孩會顧不來，就希望讓孩子的爸爸也能進來病房。不過專責病房門禁規定陪病家屬僅限一人。我們只能好好向她說明，隨時表達關懷，「我們會照顧妳和浩浩，妳不用擔心，妳不是一個人。」經過數日療養後，浩浩順利康復出院了。前幾日護理長在通訊群組裡傳來一則訊息，原來是浩浩的媽媽要感謝醫護團隊的支持和付出，

「……我真的很害怕會失去我的兒子，你們已經很忙，還是一直安撫家屬擔憂的心情……」。同仁的確很有心，花了很多時間、心力陪伴，安住家屬的心。醫病之間真誠的互動和回饋，十足溫馨動人，再怎麼忙碌疲累都置之腦後了。

兒童染疫症狀和大人還是有些不一樣。比如腸胃症狀較明顯，發高燒的情況也可能多一點，甚或出現起紅疹的非典型症狀。而幼童感染新冠病毒後症狀演變的速度是很快的，為了防範重症發生，還是鼓勵家長讓小朋友接種疫苗，

平日要將口罩要戴好，勤洗手，以減少染疫。

在疫情走向高峰之際，我們希望做到，至少讓花蓮鄉親很安心，在東部就有一個專業的兒科專責病房，所有需要照顧的、需要住院的，爸媽不用擔心孩子沒有病床，不用著急擔心要往北部送。

貼近需要 大人小孩一起照顧

回顧兒科專責病房運作近一個月來，從中得到許多可貴經驗。硬體上，總務



二〇二二年一月十八日，慈濟事業基金會防疫協調總指揮中心因應北部疫情日趨緊繃，並考量靜思精舍常有外地志工來往，加上農曆春節即至，邀請花蓮慈濟醫院副院長羅慶徽（右二）、何愉懷醫師（右三）、感染管理控制室黃妙慧主任（右四）、江惠莉組長（右五）與精舍防疫小組、相關處室職工等，商談志工安單、用餐飲食等各項因應作法。攝影／顏婉婷

室第一時間為病房加裝抽風設備，搶時間進行改裝工程，動線規畫也在很短的時間內安排出來。另外，我們的服務對象，從一個月到十八歲，都可以算是兒科的範圍，光是備床，小小孩的、大小孩的、親子床，到底要買多少的數量？尺寸大小？相關的配件組裝？怎麼擺放？……都要想仔細。企劃室邱聖豪主任很厲害，要我們儘管提出需求，院方

一定全力支持。

再來就是對照顧者的考量。兒科病人一定會有一個大人照顧者，多數是爸爸或媽媽。由於床簾容易成為汙染源，基於風險控管原則，在專責病房內是不設床簾的，顧及到男性照顧者或女性照顧者的隱私需求，因此規畫時也設想要區分開來，避免混合同室。

對於兒科專責病房的護理師來說，本



提升民眾認知有助於杜絕傳染疫病，感染科何愉懷醫師到社區教導學童認識 H1N1 新流感及預防方法，攝於二〇一〇年。攝影／彭薇勻

來只需要照顧病童，因為隔離的關係，變成必須照顧兩個人，一大一小，要做的事也變得包羅萬象，不只要幫忙送餐給家長，也要幫忙張羅幼童的需要，例如要泡奶、尿布夠不夠之類的。大人是照顧者但不能出病室，很多事情都完全仰賴護理師代勞。照顧的層面不同，思維完全不一樣。此外，陪病家屬有可能也是確診者，雖然多屬輕症，不過醫師查房時，除了看顧小孩的病症是否改善，也會同時關心大人的健康情形，詢問身體有沒有不舒服的地方，必要時幫忙安排視訊門診。

感謝李淑禎護理長費心思安排大小事，不論是護理人力或是病家所需，謹慎周密、有求必應。就像是從急診要送上來兒科專責病房這段路程，為了防止病毒散播，有的小孩戴不上口罩，便另外準備一個防護罩，但是大部分那麼小的孩子都是父母親抱著，防護罩其實罩不太起來。她就自己去查找到一款兒童面罩以及各式各樣用得到的兒科相關用品，再委由醫院請購，並且貼心預留一部分放在急診備用。

東部醫療互聯網 分流整合並進

五月以來，多家醫療院所開始為各類確診族群設置就醫綠色通道，花蓮慈院也同樣在急診設置「兒科綠色通道」，由兒科專科醫師值班為染疫幼童優先看診，若經診斷收治住院就立即直送兒科專責病房，爭取治療時機。

不僅如此，由於花蓮慈院在東部地區屬於重度級急救責任醫院，也是唯一的醫學中心，透過「重症綠色通道」，當他院要轉送重症確診病人過來時，經聯繫確認，這端病房備好，雙方就在一樓會合，兩邊醫院護理師交班完成，就會把病人直接帶進專責病房，不需再經急診流程。這樣一方面降低急診負荷，一方面也讓病人減少等待的時間。

感謝繆偉傑指揮官、疾病管制署東區管制中心簡大任主任，以豐富的實務經驗帶領花東防疫團隊；感謝花蓮縣衛生局朱家祥局長的積極作為，五月這波疫情，花蓮確診量與北部可說是同步飆升，在朱局長的推動下，縣內很早就展開居家照護的部署，讓地方診所醫師加入，透過視訊問診即時提供醫療服務，完善前端的篩檢與分流；感謝院內加護病房陳逸婷主任及重症團隊，承擔了吃重的壓力全力以赴。遙想二〇〇三年我剛完成感染科訓練，那時 SARS 疫情之後，李仁智醫師接下首任東區指揮官，過去十七年來，因著李指揮官的遠見和規畫，為花東地區做了許多前瞻性的準備和建樹，讓我們在近兩年面對幾波新冠疫情襲擊時，能夠在這些基礎下順利啟動後山聯防、滾動中執行防疫決策。身為一個感染科醫師，參與前線抗疫任務責無旁貸，有幸能與身邊這麼多位經歷與智慧俱足的前輩一起共事、學習，我銘感五內。（整理／洪靜茹）