

防疫手札，心情回顧， 安寧病房陪病者確診事件經驗分享

李怡韻¹ 盧進德^{1,2}

羅東博愛醫院 ¹內科部感染科 ²院長室

COVID-19 疫情已悄悄來到蘭陽 敲門了

2019年12月COVID-19自中國武漢地區爆發以來，疫情擴散至全世界，造成了人類生活及醫療型態莫大的影響。2020年初在中央疫情指揮中心的超前部屬下，從內而外，阻絕疫情於邊境，精準社區公共衛生疫調，確實居家隔離及居家檢疫匡列，TOCC健保卡讀卡資訊警示，提升醫院防疫及感染管制措施，開發口罩預約系統及後勤支援，及擴展核酸檢測量能等，我們台灣平安渡過了好幾波疫情的挑戰，在2020年獲得舉世注目的防疫成果。

然而在2021年，從部桃醫院群聚感染，航空機師群聚事件，疫情開始聞到了不尋常的味道。5月母親節過後，5月11日萬華茶藝館，蘆

洲獅子會，及羅東遊藝場爆發群聚感染，展開了台灣地區規模最大流行疫情，也讓身在羅東地區的我們，瞬間提高了防疫警戒及加強了院內防疫感染管制措施。5月15日週六傍晚，感染管制組群組簡訊傳來：「5月13日急診通報一名病人COVID-19陽性，是安寧病房陪病家屬。」心裡驚呼：「COVID-19已經來敲門了。」一邊回著訊息一邊整裝回醫院調查和瞭解狀況。

啟動緊急應變措施，順應往前

經過疫情調查瞭解，感染者5月6日早上曾去遊藝場30分鐘，返回安寧病房陪病，5月7日喉嚨分泌物增加，身體痠痛，5月7日安寧病房病人過世，感染者離開病房，5月13日來院急診就診，5月15日確診。

與衛生局疾管科連絡後，需匡列 5 月 3 日至 5 月 7 日在醫院內的接觸者。院長隨即在週六當晚動員相關主管及行政人員，召開防疫緊急會議，決議防疫措施如下：

1. 匡列安寧病房醫事人員接觸者，居家隔離 30 人及風險對象 7 人，共 37 人。

(1) 安排接觸者至急診採檢。

(2) 安排接觸者居家隔離的住所。

2. 安寧病房病人列為風險對象，共 10 床，全數移至同一棟大樓的防疫專責病房。

3. 安寧病房關閉，環境清潔消毒。

當週剛好輪值感染科會診的我，於晚上八點，與護理部督導一起到安寧病房，一個一個的向病人及家屬解釋轉床的原因和後續的檢疫流程，晚上十點，總共 10 床病人及陪病家屬順利轉入防疫專責病房。並於隔天週日早上八點到防疫病房巡視病人狀況，採檢工作及後續醫療照顧上，發現了安寧病人特有的矛盾與困難，如下：

1. 身心靈照顧矛盾：安寧病人需要跨團隊人員長時間的陪伴與關懷，與防疫病房隔離照顧，減少接觸的大原則相反。所幸有賴後續內科部醫師人力支援及護理部照顧流程改善，才順利解決了照護上的困難。

2. 善終及遺體處置困難：安寧病人一旦有疑似症狀採檢，就變成了疑似個案，當時 PCR 宜蘭縣內無法自行執行，等待外送 PCR 報告結果需要 2~3 天，常常遇到安寧病人往生而 PCR 檢驗尚未確認，依據法定傳染病防治法，遺體處置需要裝置雙層屍袋且盡速火化或深埋。然而縣內殯葬業擔心及害怕處理法傳遺體，希望等待 PCR 報告陰性後再以正常方式處置遺體，因此導致遺體於醫院太平間停滯長達 48~72 小時不等。所幸衛生局與縣內殯葬業溝通，及疾管署指示由病人主治醫師判定，對於臨終或已往生病人，依據病情疑似程度，可以 1 採陰性即可以解除隔離，得以順利解決善終及遺體處置的困境。

後續的檢疫流程，5 月 8 日後入住安寧病房的病人，為較低的感染風險，於 5 月 18 日快篩陰性後，轉至一般病房。5 月 3 日至 5 月 7 日間，於安寧病房住院的病人，有較高的感染風險，於 5 月 21 日快篩檢驗陰性後解除檢疫，5 月 22 日轉出至一般病房。事件發生 10 天後，5 月 25 日安寧病房居家隔離或自主健康管理的全體醫事人員，PCR 採檢均為陰性，回院恢復正常上班工作，本次安寧病房陪病者確診事件，透過即時的醫院感染管制應變，有驚無險的圓滿落幕。