



照顧新冠肺炎病人 我不缺席

◎林口長庚復健科醫師 周傳易

「**大**家～我想第一個去專責病房支援！」在眾人詫異的眼光中，我舉起手來向大家說道。

還記得 2021 年 5 月，台灣首次迎來新冠確診人數單日破百的高峰，雖然跟每日動輒破萬的現今相比微不足道，但在當時大家對於新冠肺炎所知仍甚少，因此恐慌是遠比現在嚴重的。政府採取高標的三級警戒，幾乎所有娛樂、用餐的場所都被迫暫停營業。疫苗覆蓋率只有 2% 不到，大部分的醫事人員，包括我自己，那時候都尚未接種。

2021 年 5 月的某一天，醫院外的天空晴朗湛藍，萬里無雲，但醫院內的氣氛卻是陰鬱暗沉。內科醫師們的體力早已燃燒殆盡，開始請求各科醫師支援。復健科也舉辦了一場內部緊急會議，欲挑選出首位支援人選。這場會議氣壓相當低迷，所有負面情緒，透過空氣都可以感受到。大家都害怕確診，害怕確診後傳染給親友。而我也不知道是哪根筋不對，自告奮勇地就第一個報名了。

曾看過報導，在美國紐約即便是以手術聞名的特種外科醫院 (Hospital for Special Surgery, HSS)，都因疫情嚴重而暫停所有的手術，轉型成新冠的照護醫院。我想，連一家外科醫院都因疫情而轉型，那我們科是否也需要有人擁有實際的新冠照顧經驗，以便將經驗帶回科內。畢竟未來很有可能面臨疫情更大的爆發，而且病毒可是不會挑科別感染的。

初進專責病房，繁瑣的事務相當陌生，卻也都井然有序。那時大部分的病人疾病複雜度不高，於是就按照治療標準給予藥物跟氧氣。病房中只有少數病人是需要高流速的氧氣，萬一病情惡化，胸腔科醫師也會很快地前來支援。

在專責病房時，我僅負責照顧 7～8 位病人，因此有更多時間去關心病人與家屬，這也讓我切實體會到疫情帶來的遺憾。有位 80 歲的奶奶，兩天前還能跟我們清楚對話，但慢慢地撐不過呼吸衰竭，終究失去意識過世。照規定遺體必須在 24 小時內火化，她的兒子紅

著眼眶來到護理站，我們雖然用溫柔的語氣給予他關心，但我們都知道，親友們無法再見到她，子女無法再孝順她，這是永遠的遺憾。

不過也有令人為之動容的時刻！一名罹患白血病的70歲伯伯，好不容易脫離了呼吸器，但由於免疫力較差，直到確診3週後病毒量都還是相當高，不能出院。他每天都會詢問何時能出院，因思念家人聲音時而哽咽，令人不捨。我們告訴他：「在這裡我們會保護您，您不用擔心，請您再忍耐幾天，這也是您保護好家人的方式」，他太太打電話告訴我們，真的好擔心永遠見不到老公了。最終在確診將近1個月後，伯伯的病毒量總算下降達標，離開病室見到太太時，雙方大聲哭喊對方的名字，在場所有人都可以感受到那種失而復得的感動。

隔年，來到2022年5月，更大一波的流行到來，每日都是數以萬計的確診。住院病人都是重症或合併其他棘手的醫療問題，複雜度與嚴重度遠高於去年。6月份當我第二次踏進新冠肺炎專責病房，心態上已有很大的不同。我恰好在這次支援前10天確診，剛解隔就馬上到專責病房報到，所以基本上沒有確診壓力，畢竟短時間內再次確診的機率很低，更不用太擔心把病毒帶給親友。再者，新冠肺炎也流行了一段時間，對於病毒已有更多的認識，不再是無知而恐懼的。第二次支援對我來說相當有挑戰性，因為要面對合併其他專科

問題的病人，比方說：腸道手術後確診的病人、糖尿病酮症酸中毒且確診的病人等。照顧這些病人的知識早已隨著分科訓練而逐漸淡忘，所以工作時的焦慮與壓力比去年多上不少。好在我們有來自各科支援的夥伴，不同專業間彼此照應，也能即時討論或是諮詢讓心裡踏實不少。

另外，由於病人的嚴重度增加，病情變化與臨時處置相當多。我們的排班是雙週144個小時，原本預期能在大夜班稍微休息，但這144個小時其實幾乎是無法睡的，再加上剛確診復原後身體狀態仍微恙，實在相當疲憊。然而同事們不管醫師或護理師，不分學長姊或長官，一個比一個任勞任怨，想到自己偶爾才來支援，這點辛苦真的不算什麼。很敬佩也很感謝一直守在前線的同仁，連續數個月或是一整年都處在這樣的狀態。除了在現場的護理師、醫師，負責廢棄物搬運的清潔人員、幫忙轉送病人的警衛先生、協助家屬辦理手續的病房書記、24小時讓我們隨時諮詢的感控師，還有許多默默付出的夥伴，都是我們致敬的對象。

6月中，我正式下崗，把專責病房的工作交接給下一輪的夥伴。在這期間我學到了很多關於新冠肺炎的知識、感染控制的概念，並且重新溫習了許多在進入專科後就逐漸遺忘的內外科知識。我很開心收穫了許多，也很榮幸能夠在前線幫忙這場抗疫。❖