



## 透析與防疫

新福星診所 / 張議文 護理長

2020年全球壟罩在新冠肺炎的恐懼與陰影之下，當時台灣疫情控制得當。記憶猶新，一開始大家還有限額的買口罩，每天搶買口罩的隊伍從便利商店轉往各大社區藥局，生怕無適量口罩使用。後來因為中央徵召口罩生產工廠，使得口罩國家隊生產量能足以供應台灣2300萬餘人口使用，中央政府看著其他國家遭受新冠肺炎疫情肆虐，在秉持著人飢己飢，人溺己溺的精神下，Taiwan can help 斗大的字體以貨櫃方式將口罩運送至其他國家提供最直接的幫助，當時看到這樣標題的新聞時，我以身為台灣人為榮。

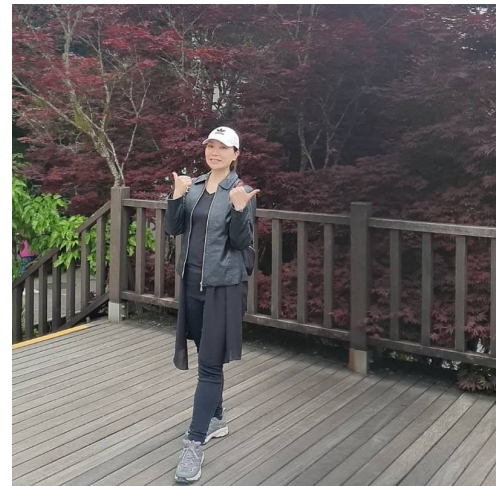


圖1. Taiwan can help

2020年期間台灣的防疫，在世界國際間有目共睹。我們曾經歷過2003年SARS病毒的襲擊，台灣共有346名確診病例，造成73人死亡，並且導致台北市立和平醫院封院，及7名醫護人員殉職的結果，全台灣人民的恐慌達到前所未有的程度，這是我身為護理人員，投入臨床照護有記憶以來，最可怕的冠狀病毒風暴。

SARS往前可追溯並證實的初始病發時間及地點可能是2002年11月的中國廣東省佛山，之後傳播至廣東其他地區，並透過香港的機場蔓延到台灣、越南等境外，最終造成約30個國家淪陷、8,096名病例、774人死亡。

2003年 SARS	台灣	全球
確診人數	346	8096
死亡人數	73	774

圖 2. 2003 年 SARS 台灣與全球確診人數和死亡人數

SARS 折損了眾多科學、醫護前輩，但他們也留下寶貴的經驗，讓我們更有能力對抗未來的疾病。

SARS 爆發期間，香港公衛團隊分析染病和未染病之醫護同仁，發現戴口罩、手套、勤洗手及穿戴隔離衣，能有效保護醫護同仁，上述四種保護措施全數採用的 69 名同仁皆未受感染，而受感染的同仁至少缺乏一項保護措施，由此差異顯示阻擋飛沫傳染的措施能保護人體。

而台灣的團隊則證實 SARS 能在物體表面存活，包含：醫院的病床、飲水機按鈕等，並間接解釋了部分無法追蹤到感染史的醫護同仁可能的染病過程。該研究也證實了在香港發生的社區性傳染，系列的研究證明了 SARS 病毒在常溫下可存活 1-2 天，甚至在排泄物中可存活 4 天之久。

而基礎科學家則從冠狀病毒家族的基因推測，冠狀病毒在跨物種之間重複感染、適應，有著很長的歷史。據評估，首次能感染人類的冠狀病毒可能在兩百年前，從蝙蝠的冠狀病毒家族裡演化而產生。

近一百年來，冠狀病毒持續有人類和動物間跨物種傳染的情況；又或者換個角度，人類一直給這位戴著皇冠的死神機會，讓它們嘗試從野生動物來到人類社會，2002 年的 SARS 如此，2019 年的新冠肺炎亦然。

病毒無情，肆虐全球，疫情它不分國籍、不分種族、不分性別、不分職業，甚至也不分年紀，它以讓大家措手不及的速度，一再地挑戰我們原有的防疫觀念。本以為經歷過 SARS 洗禮的台灣，能再次挺過這肆虐全球的新冠肺炎病毒，但這樣的神話依然只是神話。

曾經台灣的防疫毫無漏洞，在世界衛生組織及國際新聞的報導之下，台灣成為世界各國學習的對象。但是一個變種病毒，國外入境旅客的防疫掉以輕心，導致社區感染破口，造成雙北地區疫情淪陷，甚至國家防疫提升到 3 級警戒，每天新聞爆出確診與死亡人數，看著那些數字的變化，心裡開始產生恐懼。曾經我們引以為傲的防疫保護罩，哪裡出現了問題？是我們沒有檢視與思考嗎？是我們方向錯誤嗎？是我們專業度不夠嗎？是我們對病毒不夠了解嗎？

2019 年 COVID-19	台灣(截至 2021.07.06)	全球(截至 2021.07.06)
確診人數	15,088	184,090,000
死亡人數	706	3,983,000

安養長照機構淪陷，甚至基層透析院所也爆出確診個案，身為基層透析院所臨床護理師，我們應該如何帶領這些每週三次要來院所透析的長輩一起挺過疫情難關呢？

配合中央防疫政策，收集資訊，聆聽其他相關透析院所慘痛的經驗，盡力宣導配戴口罩，勤洗手，監測體溫。甚至我們可以直接協助監測體溫，噴灑乾洗手液，直接提供口罩配戴；發現體溫異常，收集接觸史，協助聯繫就醫、轉診等。

血液透析病患合併其他慢性疾病，其免疫力本來就差，加上高齡長者透析，高齡多重共病者，病程有時變化快速，自我照顧與自我保護能力更顯不足的情況下，基層透析院所臨床工作人員的觀察力更顯得重要。依照基層診所透析室設置標準，我們如何以現有硬體，空間環境設備保持社交距離呢？在有限空間裡面盡力的維持病患安全，降低透析病患染疫的風險，我們如何提供現場工作人員充足的防疫物資，對病毒的了解，單位內保護同仁與保護病人一樣重要的決心，讓工作同仁還願意留守臨床第一線，沒有成為疫情下的逃兵，這也考驗了基層透析院所管理者公共衛生，感染預防與感染控制，環境清消的落實及防疫知識的提升，甚至同理心的關懷與支持等的智慧與挑戰。

雙北疫情飆升，台灣透析以台北市、新北市及基隆為例，將近 200 多家透析院所，鑒於血液透析病患每週透析三次的不可中斷性，與醫護人員的接觸人數多且接觸時間長，而且透析醫療專業性高，難尋取代人力，因此在透析病患或醫護人員感染新冠肺炎時，不能貿然下令關閉洗腎診所，以免其餘透析病人無處收容而成為人球。故相對於一般醫療單位，透析院所與病患的處置都相當棘手，處理不當，更會造成莫大的衝擊。

而新聞傳播媒體，不斷地重複報導多少人施打某品牌的疫苗後死亡的病例人數，造成不少民眾的恐慌。但是持續大規模全民接種疫苗，除了可避免染疫重症，亦是提高疫苗覆蓋率，以達群體免疫，是終止疫情蔓延擴散最有效的方法。透析病患的免疫系統與防護能力，有多少人願意勇敢地接受施打疫苗？有多少人能經得起疫苗施打的副作用？這些都考驗著第一線臨床護理人員的同理心，並與如何衛教正確的防疫觀念息息相關。

2021 年 6 月，端午節前夕，單位內出現找不到願意協助透析的新進病患，其出院報告 PCR 為陰性，進單位前快篩亦為陰性。其外籍主要照顧者，陪同出院一週後，新冠肺炎快篩及 PCR 報告呈現陽性反應，PCR 數值 33，為保護其他病患與工作同仁，當天所有病患、陪病照顧者和工作同仁全部執行快篩檢查，所幸第一次與一週後第二次快篩均呈現陰性反應。由於該病患為新開始透析之長者，其尿毒指數不高，積水問題亦不存在，在多方考量下，先以藥物提供輔助，並且衛教限水限鉀飲食原則，及教導觀察需緊急就醫之症狀，並積極連繫當地衛生所及原透析醫療院所，做後續接受血液透析最適切的安排。

所幸此個案並未被新冠肺炎病毒傳染，在醫療院所負壓隔離病房觀察治療確認後，已解除隔離，亦回到住家附近之基層透析診所接受後續的血液透析治療。這個訊息，是在無情的疫情恐懼下，帶來的正向鼓勵的消息。

經歷三週上述外籍照顧者確診的考驗，其壓力瞬間提升，每一個決定可能都攸關著現有血液透析病患和工作同仁的染疫風險，該如何抉擇，考驗著決策者的智慧與觀察洞悉能力。面對病患的就醫需求，該如何拿捏，即使基層透析院所因硬體環境，空間設置及人力狀態，無法維持並提供此類病患有效的防疫準則，若病患為我單位的原有透析病患，我們又能如何置身事外呢？

病毒無情，新冠肺炎無疑是一場人類歷史上的重大浩劫，有長者說新冠肺炎它是 21 世紀現代版的瘟疫，這樣的形容詞，我們竟然無力反駁。臭氧層的破壞，全球的暖化，南北極冰山漸漸溶解，海平面上升，保育類動物數量銳減，水資源的短缺，用電量過高，供電量不足，天氣驟變，暴雨襲擊，土石流沖刷，海嘯吞噬等，還有藥物濫用，藥物依賴，降低了人類的免疫系統，而這些相互影響的所有結果，一再的挑戰人類的智慧。

在過度開發的情況下，我們要如何珍惜這大自然環境帶給我們的豐沛資源與享受？我們又該如何做一個珍惜自然生態，尊重其他生物的生存權利，和平共享這屬於全球各物種的地球環境？我們如何從教育著手，建立觀念，讓人們有效率的養成從飲食、飲水、運動、休息與睡眠更健康的生活形態與習慣，值得大家省思與努力。

#### 參考文獻：

- 1.【紀念 SARS 因工殉職和平醫護逝世 15 周年】。臺北市立聯合醫院企業工會-北市聯醫工會 facebook
- 2.嚴重急性呼吸道症候群，疾病介紹。中華民國疾病管制署
- 3.台灣腎臟醫學會。【院所透析病人接種 COVID-19 疫苗實施方案】·【腎友新冠肺炎疫苗衛教資訊-透析腎友可以打疫苗嗎？】