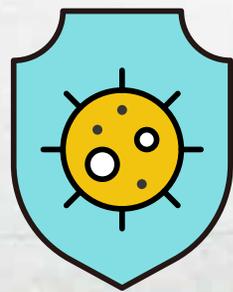


封面故事

合心抗疫



新冠止步



臺北慈濟醫院 新冠病毒COVID-19 抗疫全記錄



文／廖唯晴

審定／臺北慈濟醫院新冠病毒應變中心
圖片提供／臺北慈濟醫院

二月初，一名老先生因右下肺葉肺炎發燒，來到臺北慈濟醫院急診室求診，隨後被收入病房治療。由於年紀大，又患有糖尿病、高血壓、慢性腎臟病等多重共病，老先生大多數時間臥床休息。住院期間，醫療團隊持續用抗生素等藥物治療，病情卻遲遲無法改善，一個星期後肺炎更惡化至整個肺部，最後因呼吸喘插管急救，送到內科加護病房。醫療團隊陸續為老先生做支氣管鏡、結核病等各種檢查，狀況好的時候，也幫臥床的他做做手部、腳部運動與病床周邊清潔，但不明原因的肺炎令他的病況起伏伏，屢屢危及生命，後來更因疑似結核病而轉入負壓隔離病房。

正面迎擊新冠病毒肺炎

當時恰好是新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)在臺灣現蹤之初，看著各國疫情快速擴散，醫護人員不敢掉以輕心；時逢中央流行疫情指揮中心防堵病毒於社區及醫療院所擴散，啟動加強社區監測方案之際，胸腔內科楊美貞醫師決定為老先生進行採檢。兩天後，檢驗結果出爐，老先生確診新冠肺炎。二月二十二日晚間七點，臺北慈濟醫院趙有誠院長緊急召回同仁，啟動應變會議，感染管制中心團隊匡列相關員工，七十名醫護人員被立刻隔離，離開醫院；內科加護病房由原本的四十五床限縮到三十床，恐懼詭譎的氣氛在加護病房內凝集，來勢洶洶的病毒威脅與前線醫護短兵相接。

回憶當時，醫護跟清潔人員相互合作，落實清潔與消毒，內科加護病房蘇文麟主任表示：「這是一場精神與體力的消耗戰，在主管帶領下基層醫護方敢進入病室，在為病人治療後，立刻清潔消毒老先生周圍的環境。」蘇文麟主任負責拖地、護理部陳依萱督導負責儀器清潔消毒、黃如婕護理長擦拭床緣，在老先生妻小都被隔離在其他病房的日子裡，他們就這樣在病房裡陪伴著他。期間，老先生曾因細菌感染引發嚴重敗血性休克、多重器官衰竭，趙有誠院長帶領團隊召開防疫會議並快速通過決策，洪思群主任的腎臟科團隊協助執行兩次「洗血」救治，將病人血液中的毒素洗淨，盡力守護健康；護理部吳秋鳳主任與資訊室則協助平板電腦視訊裝置，讓隔離中的家人能一同分享爸爸進步的喜悅。但一個月後，老先生二度敗血症，病情加重，最終辭世。

老先生的太太因為確診加上上呼吸道症狀被隔離在專責病房，不擅使用3C產品的她，想到護理師每進一次病房，就要換一次隔離衣相當辛苦，所以總貼心地不願麻煩人。這樣的善良讓護理師們相當擔心，每每交班後，就會從護理站打電話給還用著折疊式手機的老太太，陪她說說話。從聊市場買菜開始，到洗衣做飯、天氣心情，老太太將同仁當作孫女，無所不聊。說起老先生辭世的那天，張君瑜護理長說：「那天我請同仁去病房幫奶奶開視訊，讓她能陪伴老先生走過最後

臺北慈濟醫院 新冠病毒應變中心組織架構

總指揮：趙有誠院長
副總指揮：徐榮源副院長



疫情醫療組

組長：感染科彭銘業主任

床位控制組

組長：感染管制中心吳秉昇副主任

人力支援組

組長：徐榮源副院長
副組長：張恒嘉副院長

後勤支援組

組長：總務室江英仁主任

員工關懷組

組長：喬麗華主任秘書
副組長：人文室鄭翔文主任

資訊情報組

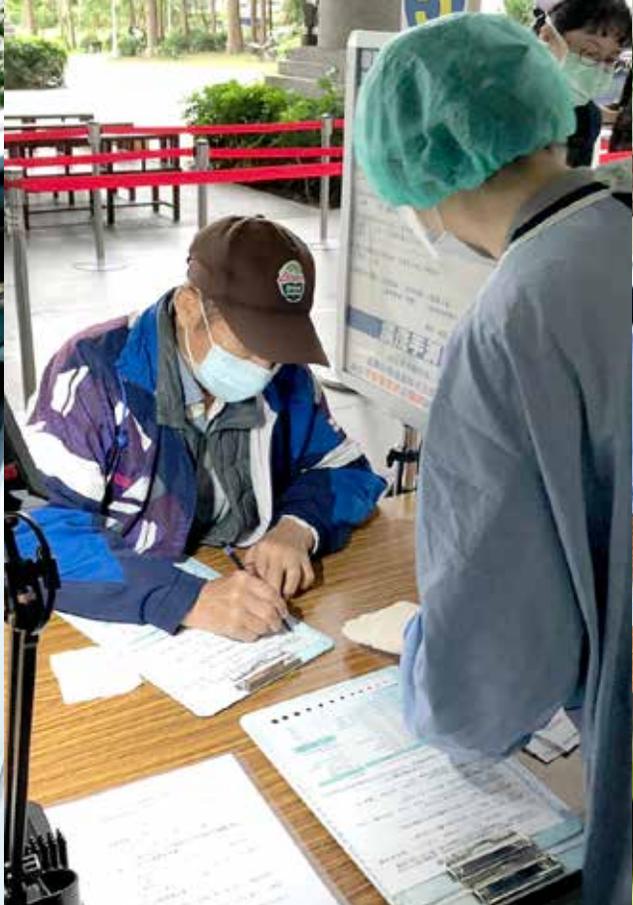
組長：公共傳播室潘韋翰主任



一月二十二日起，臺北慈濟醫院每日召開防疫會議。



臺北慈濟醫院落實
動線管制，填寫自
我檢疫聲明書。



一程，但將近半小時的時間裡，同仁卻寸步不離陪伴著她。」

這名護理師告訴張君瑜，自己放不下承受喪夫之痛的老太太，就在一旁陪著她對老先生道歉、道謝、道愛、道別，而且了解老太太的心情，後續才能關懷。一次是大體整理前，一次是大體整理後，對著平板電腦，老太太告訴老伴：「放心走，兒子跟臺北慈濟醫院的醫師、護理師會把我照顧得很好……」

滾動式管理 積極應對百變疫情

二〇一九年十二月起，不明原因肺炎現蹤，其病原體不同於以往發現的人類冠狀病毒，經專家判定後，世界衛生組織命名為「新型冠狀病毒(COVID-19)」，並認定為「有限度人傳人」（近距離、長時間接觸較易感染）。感染管制中心護理師曹雅晴說明，醫院

這時便已注意到政府的公告，也有警覺性較高的醫師將有旅遊史的病人通報為「不明原因肺炎」，但最後檢驗結果皆為一般肺炎。儘管如此，臺北慈濟醫院感染管制中心不敢懈怠，跟著衛生福利部疾病管制署（以下簡稱：疾管署）的腳步走，二〇二〇年一月十五日，疾管署將此病毒列為「第五類法定傳染病」。

一月二十日，疾管署宣布成立「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」（以下簡稱指揮中心），二十一日，臺灣確診第一起新冠肺炎境外移入個案，二十八日，確診第一例本土個案。幾個月的時間，病毒快速蔓延，據指揮中心資料指出，時至五月全球已累積逾四百萬例確診，分布於一百八十七個國家地區，病例數以歐美各國為多。

為及時掌握疫情動態，商討應變對



策，一月二十二日起，趙有誠院長召集醫療科、護理部、醫技、行政主管每日召開防疫會議。趙院長指出：「第一線同仁一定要得到最好的照顧，最好的保護，絕對不能發生院內感染。因此，對這類型的突發事件，特別是跨單位的合作應變，一定要有超過平常編制架構的任務編組，以針對防疫物資盤點、病房重新規畫、醫護值班調度、照護團隊的分艙分流做滾動式管理；此外，包括對外支援、最新訊息的清楚布達、心靈膚慰，免於同仁間的恐慌和猜疑，是這個會議存在的最重要價值。」而感染管制中心吳秉昇副主任也帶領團隊屢次前往急診發燒篩檢站，確認設施設備及患者後送動線。

「從感染管制角度而言，無論有沒有疫情，都要先將醫院準備好，才能預防院內感染發生。若將醫院當成一個政

府來看，盡量將病毒阻絕於境外，並避免院內感染，是感染管制最重要的課題。」吳秉昇副主任說明，疫情期間的感染管制有三層關卡：第一層是管制有風險的病人進入醫院，這個部分臺北慈濟醫院一直跟隨中央政策逐步調整，落實門禁管制、限制訪客人數、禁止探病、詢問「旅遊史、接觸史、群聚史、職業史」(以下簡稱 TOCC)、量測體溫、佩戴口罩、宣導洗手等措施；第二層是與總務室合作，強化環境清潔，並且備妥充足的防護裝備量能；第三層則是個人防護的落實，重點在於教育醫護同仁個人防護裝備的正確穿脫與手部衛生習慣的養成。

急診部楊久滕主任提到，疫情初期，急診要接收部分門診不敢確定而轉來的病人，情況稍微混亂。但急診團隊迅速針對高危險性的採檢、防護衣穿脫等步驟張貼流程圖、加強教育訓練。「住院醫師在第一線採檢、詢問接觸史，主治醫師做最後確定，採分艙分流制排班，只讓少部分同仁接觸此類患者，減少暴露機會。」內科加護病房則啟用重症隔離區，將第一區加護病房防火門關閉成獨立隔離區，原本的九張床位，停用兩張開放式床位成為七張床，扣除兩張標準負壓隔離病房後，其餘五床全面啟動負壓機制；此隔離區採獨立運作，工作人員不跨區照顧病人，以儲備醫護人力，預防發生院內感染時，能整組換隊；同時也緊急採購新式的插管設備，如：「影像式插管設備」、「插管防護罩」

確保病人與醫療團隊安全。

此外，喬麗華主祕與人文室鄭翔文主任著手調查院內同仁出國計畫與健康關懷，協同總務室團隊，掌握每位外包廠商的身體狀況。而為了讓民眾第一時間知道醫院相關防疫措施，公共傳播室潘韋翰主任帶領團隊，即時製作、張貼各式防疫海報與文宣，並公告於官網與社群媒體；面對疫情初期「臺北慈濟醫院囤積大量口罩」的網路流言攻擊，則與院方商討應變對策，當機立斷，通報檢警單位調查，立即澄清，安定社會人心；警方後來也追查出造謠者，移送法辦。

搭建啟動戶外檢疫站 提升檢疫效能

一月二十四日至二十九日為農曆春節，這是第一梯返國高峰，面對大量從大陸入境的病人，感染管制中心再三思

考如何規畫有效率又安全的防疫動線。急診本來就有發燒篩檢站，初期安排有旅遊史的病人進入發燒篩檢站內的負壓病室，待檢查結束後，坐輪椅走後送路線到專屬電梯前往病房；但由於負壓病室只有兩間，醫護人員必須在裡面採檢、照X光，檢查結束後清消環境，空間有限、相當耗時。

為強化疫病分流，工務室團隊開始架設貨櫃屋、帳篷等臨時候診區，但時值乍暖還寒的二月天，民眾在候診區等待時，往往不耐寒冷；最後，感染管制中心、急診部、工務室及慈濟志工共同策畫，啟動「二十四小時戶外檢疫站」搭建工程，以提供病人和醫護人員更安全的醫療作業環境，避免院內感染風險。檢疫站工程自二月十九日開始，起建三天即順利完工，於二十二日正式啟用，透過「分區分流」、「動線不交叉」、





在志工護持下，檢疫站工程自二月十九日開始，起建三天即順利完工，於二十二日正式啟用。





醫師於戶外檢疫站內進行採檢（左），放射師拍攝 X 光（右）。

「通風且維護隱私」等設計原則，讓病人及醫護人員分區出入，降低感染疑慮，發揮防疫效能。

專責病房分艙分流 隔離病室固定人力照護

與發燒檢疫站設置同步，專責病房逐步成形。何佩柔護理長表示：「負壓病房不夠，我們又是年節快結束時第一個開病房的單位，所以同仁早已有收治新冠病毒肺炎病人的心理準備。從一開始規畫的四床到後來的八床，病人數日益增加，最後，院方決定將整個病房設為專責病房，照顧所有確診與疑似個案。」

吳秉昇副主任說明，新冠肺炎為新興傳染病，疫情初期，並不確定新冠病毒的確實傳染途徑，只知道「接觸」與「飛沫」一定會傳染，但「空氣」是否會傳染則是眾說紛紜。在這種情況下，醫院必須以最高規格處置、隔離病人，跟隨

指揮中心的建議收治於負壓隔離病房。然而，臺北慈濟醫院的負壓病室分散在全院各樓層的病房內，如果收治的病人分散在全院，無法集中管理；加上若沒有讓每個照顧病人的護理人員熟稔感控規則，依標準穿脫隔離衣，非常容易發生院內感染。因此，當指揮中心確定此疾病的傳播方式為「在密閉空間近距離咳嗽、抽痰、蒸氣治療等會製造出氣溶膠的情況」時，醫院便規畫將病人集中收治於專責病房的「每個獨立單人隔離病室」中，分艙分流，由固定人力集中照顧。

完善的動線與病房規畫，二月二十九日指揮中心張上淳召集人亦帶領八位專家來院視察，給予高度肯定。整個疫情期間，企劃室團隊悉心彙整病房、呼吸器與院內防疫作為等各項數據，回饋衛生局，讓中央掌握臺灣的醫療量能。

造冊名單是根據暴露風險決定，即是視醫護人員執行醫療處置時，「所穿著的防護裝備是否合宜？」、「執行了多久時間？」等，依其風險高低劃分。低風險者採檢陰性即可上班，高風險者需採檢並強制居家隔离十四天，十四天後再採檢一次，兩次皆為陰性才算通過；這期間內只要出現呼吸道症狀，就必須告知主管單位再次進行採檢。

「怎麼辦？這名病人已經住院快兩個星期了，急診、病房、加護病房都去過了，二十四小時待在醫院，抽痰、插管、蒸氣治療，甚至執行過支氣管鏡，暴露感染的風險實在太高……」、「這過程中，只要一個沒做好，我們就會成為臺灣第一家發生院內感染的醫院……」緊

張情緒與龐大壓力在每個人心中蔓延，「萬一」是許多同仁在得知訊息後腦中的假設。當天傍晚，趙有誠院長召開緊急會議，召回曾照護過這名患者的醫師、護理主管、呼吸治療師、檢查室人員……。

翌日，感染管制中心全員出動，與指揮中心共同疫調，造冊名單一百三十八人，含醫師三十八人、護理師六十二人、專科護理師四人、呼吸治療師九人、放射師十人及其他職類十五人；經風險分析，必須立刻隔離共計七十名醫護同仁。

令人喜悅的是，兩週後的解隔離日到來，全員平安、全院平安，無一感染。



醫護人員整裝，入內照顧患者。圖／翻攝自大愛電視

醫護落實自我防護 確診病人預防轉為重症

依據指揮中心準則，確診病人一旦採檢陽性，就要間隔二至三天才能再行採檢，直至陰性方得連續採檢三天，必須三採陰性，才能出院。為避免交叉感染，專責病房分為前後兩段，前段十一間病房，收治確診與具旅遊史、接觸史、群聚史等高度懷疑個案；後段病房主要收治社區型肺炎患者及在一般病房經抗生素治療三天無效的患者們。

「希望沒有照顧過指標個案的護理人員，從頭到尾都不用照顧確診病人。」張君瑜護理長掌握分艙分流原則，以人力指派排班，但卻一度面臨中生代與資

深護理人員被隔離，人力嚴重不足的問題，所幸種種困難在何佩柔護理長帶領的團隊支援下，順利度過。

專責病房裡，全部病房都只「單人收療」，前段區域由感染科專科的整合醫學科洪伯斌主任照護，醫護進出以「免寶寶裝」（連身防護衣的暱稱）為標準裝備；後段病房則由急重症管理中心吳耀光主任負責，進出僅需穿戴口罩（N95 口罩加外科口罩）、護目鏡、頭套、手套、隔離衣等五寶，便可進行治療。

面對未知的病毒，照護團隊僅能遍查文獻，依據指揮中心指引予以治療。彭銘業主任指出，團隊嘗試以不同藥物治療病人，初期以蛋白酶抑制劑「快利



佳」治療，但不久後便被證實效果不彰；具免疫調理作用的「奎寧」此時便成為主要選擇。「最有效的藥物依舊是『瑞德西韋』，雖然此藥在中國的統計報告被認為效果不佳，但美國統計指出能明顯降低患者死亡率。無奈的是當時僅開放臺灣以臨床試驗收案，用於治療的申請已緩不濟急，因此臺北慈濟醫院的患者大多是以奎寧治療。」過往用於治療紅斑性狼瘡的奎寧能縮短病毒活性時間，安全性與耐受性佳，但效果因人而異，針對疫情期間的肺炎患者、X光片異常患者，醫療團隊皆主動建議病人接受奎寧治療，以預防疾病轉為重症。

洪伯斌主任分享，「焦慮」是隔離患者的共同現象，畢竟尚未有實證醫學證據說明哪種藥物最有效，所以醫療團隊會盡量簡化用語，透過圖片與文字告訴患者此類藥物來自哪些研究，讓他們知道用藥的利與弊，進而增加服藥意願。

患者中，少數幾名出現嗅覺喪失及腸胃道症狀，部分患者則是輕度肺炎。照護過程中，護理師會每日為其監測生命徵象，醫師也會前往診察，其餘時間，若非急迫的醫療需要，病人便會以平板電腦或手機視訊，跟醫護團隊溝通，避免近距離接觸。

用愛守護 不忍拒絕的醫療

部分乘坐包機返臺的無症狀者被政府安排於新北市山區的檢疫所集中管理，嚴格實施一人一室的十四天隔離檢疫措施，每日監測兩次體溫，若出現發燒、

呼吸道症狀或身體不適時，將立刻通報衛生局。考量地緣關係，檢疫所靠近臺北慈濟醫院，如有就醫需求，檢疫所的指揮官會與公傳室潘韋翰主任聯繫，告知病人將被送達的時間點；再由曹雅晴感管護理師進一步了解病人身分、旅遊史、接觸史及目前症狀，回報感染管制中心主管與急診。之後，病人才會搭乘救護車前來就醫。

此外，指揮中心也於三月宣布，所有自海外入境的民眾皆需配合十四天居家檢疫，若為確診個案的接觸者，則是採居家隔離十四天。若民眾在這段時間內有急迫就醫需求，必須撥打防疫專線，由專人協助轉介指定醫院，安排通訊診察或乘坐防疫計程車就醫。

有一天，臺北慈濟醫院感染管制中心接到一通來自衛生局的電話，告知一名在西班牙長期居住的臺灣女性，懷孕已二十四週，這次因疫情關係返臺，居家檢疫中卻發現自己血糖偏高，飯前血糖值將近一百 mg/dl。她相當擔心自己罹患妊娠糖尿病，但就醫困難重重，衛生局聯繫許多家醫院，皆被以「歐洲疫情嚴重，有潛在感染風險」為由，拒絕收治，因而找到臺北慈濟醫院。

接到電話的吳秉昇副主任思忖：「這種非緊急性的醫療，的確可以延後到居家檢疫期滿再就醫；但妊娠糖尿病對胎兒的影響很大，如果血糖一直控制不佳，寶寶就有巨嬰、出生低血糖、低血鈣、紅血球數量多、器官不成熟的各種可能……」為了媽媽也為了孩子，他照



面對從檢疫所來就醫的病人，醫護團隊不敢掉以輕心，吳秉昇副主任在急診教導防護衣穿脫。

會新陳代謝暨內分泌科胡雅惠醫師，詢問是否願意為年輕孕婦看診。恰好看完門診的胡醫師聽完，認為不能延後就醫，且若需要胰島素針劑治療的話，會有低血糖的潛在風險，必須由醫師親自衛教。

胡雅惠醫師帶了相關衛教資料來到急診發燒篩檢站的負壓病室，進入病房前吳秉昇副主任先仔細教導隔離衣的穿脫

方式。經過將近一小時的衛教，負壓病室內的胡雅惠醫師滿身是汗，但這樣的愛心付出，讓孕婦及寶寶得以平安度過居家檢疫期。

強力後盾 安定前線心

疫情快速擴散，口罩、面罩、防護衣、髮帽等醫療物資是否足夠再再考驗各個醫療院所。總務室江英仁主任指出：「十七年前 SARS 後，政府就要求醫院的防疫物資要有一個月的安全庫存量，疫情尚未在各國擴散的一月初，趙院長已注意到大陸地區的肺炎情況，春節年假前特別交代我們要將外科口罩庫存量立刻提升，以備疫情需要；年後，全臺灣的口罩工廠被政府徵收，嚴格控管，但臺北慈濟醫院因已先補足庫存，評估直至三月分物資存量都充足無虞。」

二月後，除了中央調撥，醫院也跟慈濟醫療法人資源管理室尋求支援，透過醫療法人做各院的平衡調度，全院每一位同仁都配給足額的口罩；N95 口罩則留給有需要的臨床人員，按輕重緩急做不同調整，如專責病房醫護及牙科、耳鼻喉科等會跟病人有口沫接觸的前線員工優先配給、足量供應。

而防護面罩在疫情期間變得非常搶手，面對突如其來的大量需求，總務室、工務室、感染管制中心與院部討論，決定用海綿條、鬆緊帶及投影片自製面罩；在人文室與慈濟社區志工的幫忙下，兩天內就備齊一千個防護面罩，爾後，高雄區與大北區的志工們亦仿效

自製，貼心地將做好的物資送至醫院。髮帽則是在政府單位、外界公益團體的捐贈下，沒有匱乏疑慮；精舍師父自製茶樹精油酒精、布口罩、口罩套予醫院，保護同仁安全。唯獨拋棄式隔離衣缺貨無處可買，因此二線的醫護人員多採用經過高溫消毒洗滌，可重複使用的布類品替代使用。然而，對第一線人員而言，「物資是否足夠」仍是他們最擔心的問題。

何佩柔護理長說明，同仁的焦慮可以從「電話」感覺到，晚上下班時，她

會一直接到「擔心物資不夠」的來電。

「照顧每個病人的方式都差不多，但新冠肺炎傳染力強，所以同仁們認為『我只要穿足夠，就沒有問題』，這種時候我們會想辦法調度物資，當同仁知道自己不是孤立無援的時候，心就會安定下來。」

張君瑜護理長也分享，「各醫療院所的拋棄式隔離衣都不夠，所以只能調整做法，滾動式檢討什麼人該穿、什麼人不用穿，將現有物資做適當分配。」經過反覆調整，照顧疑似病患的護理師穿



社區志工自製防護面罩，將做好的物資送予醫院。

可重複使用的防護衣，將拋棄式隔離衣留給需採檢、做侵入性治療的醫師和照顧確診病患的護理人員。

承擔新冠肺炎重度收治醫院 與指定檢驗機構 並支援機場邊境保衛戰

隨著疫情蔓延，臺北慈濟醫院承擔起愈來愈重的責任。四月初，成為疾管署指定的新冠肺炎重度收治醫院，四月底，配合防疫需求，成為指定檢驗機構，除了院內檢體，也被指派必須承擔責任區內雙和醫院的檢體檢驗。此外，自二月起更配合政府單位，派員前往國際機場支援前線，落實檢疫，為防疫把關。

張恒嘉副院長表示，共有十一家醫學中心、準醫學中心輪流承擔邊境檢疫責任。臺北慈濟醫院主要負責臺北松山機場、桃園國際機場第一、第二航廈兩處；當班的醫院每次負責一週，在週四下午跟另一家醫院交班。考量採檢醫師染疫風險，醫院採自願制，蘇文麟主任、楊久勝主任、洪伯斌主任與胸腔內科藍青進主任皆自願前往，因此帶動年輕一輩的醫師、急診住院醫師發心參與後續梯次。

機場檢疫不是一件容易的事，檢疫醫師在機場必須長時間穿戴免寶寶裝，相當不便。喝水、進食、上廁所受到限制，往往一忍，就要撐好幾個小時，一旦脫下來，不僅要換一套全新的裝備，又會增加感染風險。在第一梯次前往機場的

楊久勝主任提到，「剛開始，沒幾個需要檢疫的民眾，但那才是最令人害怕的時候，畢竟那些人是有可能的病人；之後幾梯次，雖然需要檢疫的人變多，但各國已開始限制，出現症狀者不宜搭機，自然減輕些許壓力。」

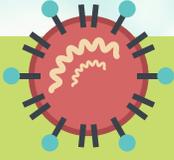
蘇文麟主任則分享機場的難忘回憶——一名三歲小朋友搭乘凌晨班機回國，被爸爸帶進來接受咽喉採檢，不像其他孩子被醫師的「奇裝異服」嚇哭，小弟弟勇敢地配合整個過程，「很想像兒科醫師一樣送他貼紙，但疫情隔絕了人與人之間的膚慰。」然而，他也看見「患難見真情」的動人畫面，蘇文麟主任笑說：「四月分全球疫情肆虐，歐美各國華人回國，曾經有一整排的旅客要接受咽喉採檢，做到最後幾位，每個人都雙手比讚相互鼓勵，原本的汗流浹背都在瞬間轉為清涼。」

截至五月中旬，臺北慈濟醫院第五類嚴重特殊傳染性肺炎總通報人數為一百二十三人、疑似新型冠狀病毒感染通報三百五十三人、採檢數共八百七十六人次；收治十七名確診患者，分別為十二名境外移入、五名本土案例；為九名檢疫所民眾診察，啟動二次視訊診療，分別為皮膚科、眼科；支援機場檢疫四梯次。在院部主管帶領下，全院同仁響應茹素、募心募愛。全院上下一心，為防疫、為臺灣盡一分心力，近四個月時間，滴滴汗水，都為圓滿果實做了最甘甜的澆灌。

臺北慈濟醫院 新冠病毒 (COVID-19) 抗疫大事紀

- 2019年12月底 不明原因肺炎現蹤。
- 2020年1月15日 疾病管制署將新型冠狀病毒肺炎列為「第五類法定傳染病」。
- 1月20日 疾病管制署宣布成立「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」。
- 1月21日 臺灣確診第1起新冠肺炎境外移入個案。
- 1月22日 臺北慈濟醫院防疫會議啟動，全院落實戴口罩、勤洗手等措施宣導，吳秉昇副主任前往發燒篩檢站確認設施設備與後送動線。
- 1月28日 臺灣確診第1例本土個案。
- 1月28日 12B病房規畫部分區域收治疑似新冠肺炎患者。
- 1月30日 單一出入口管制，大門入口設立紅外線體溫監測。並於急診室外設立臨時發燒篩檢站與候診區，強化疫病分流。
- 1月30日 新北市山區檢疫所個案就醫收治。
- 2月03日 慈濟發起全球祝禱，戒慎虔誠，祝福疫情早日消弭，院部主管帶領同仁齋戒茹素，每天同一時間虔誠祝禱，期望災厄早日消弭。
- 2月07日 參加衛生福利部北區醫中邊境防疫支援計畫，支援松山與桃園機場入境檢疫任務。
- 2月13日 配合指揮中心，健保卡查詢旅遊史作業啟動。
- 2月19日 戶外檢疫站動工。
- 2月20日 第一梯次醫護人員前往桃園機場支援檢疫。
- 2月22日 戶外檢疫站正式啟用。
- 2月22日 臺北慈濟醫院第1例新冠肺炎個案確診，疫調造冊、匡列138名接觸者。（此後共收治17名確診病人。）
- 2月23日 專責病房規畫，由12B改為12A。





- 2020年2月23日 接觸者採檢開始，70位醫護人員居家隔離。
- 2月27日 引進三臺新型紫外線消毒機器人，強化環境清消。
- 2月29日 中央流行疫情指揮中心張上淳召集人帶領醫療專家小組訪視。
- 3月03日 限制陪病人數1人、探病次數2次並落實訪客登記。
- 3月09日 印製蔬食券，由趙有誠院長贈予外籍照顧者們，鼓勵其加入蔬食行列，用愛地球的心祝福疫情早日消弭。
- 3月09日 討論隔離病患的視訊機制。
- 3月19日 加強門禁管制，凡入院者皆需出示證件或填寫自我檢疫聲明書。
- 3月20日 第1例確診患者往生。
- 3月20日 全面管制進出人員，禁止一般病房探病，加護病房縮減探病次數1次。
- 3月20日 醫策會委員前來實地訪查，指導防疫動線與措施，趙有誠院長、張恒嘉副院長帶領感染管制中心、護理部主管與同仁陪同，掌握未來精進的方向。
- 3月24日 暫停現場掛號機掛號，改由人工掛號以查詢旅遊史。
- 3月31日 顧及居家檢疫者的就醫權益與健康，啟動視訊問診。
- 4月03日 全面禁止探病。
- 4月13日 手術室內啟動病人分流，單位用餐區座位壓克力隔板設置。
- 4月20日 配合中央規定，調高防疫物資安全庫存量。
- 5月09日 最後1名確診患者解隔離，順利出院。
- 5月11日 停止每日防疫會議。
- 5月12日 停止填寫大門口自我檢疫聲明書，保留測量體溫、手部消毒、佩戴口罩等措施。



抗疫心語



趙有誠院長：四個多月來的抗疫行動，感恩臺北慈濟醫院上上下下各司其職，要在極短時間內很有效率、很有紀律地完成任務，著實不易，真的很感恩同仁自身的使命感與單位間的默契，所有的發心付出，皆是促成這次防疫成果的因子，同時也感恩慈濟世界師兄師姊的護持，做我們堅強的後盾。更重要的，要感恩上人對我們的疼惜，且提點我們在此次的「大哉教育」中，要省思內心，虔誠齋戒茹素，在此，我呼籲大家可以努力試試看，加入茹素的行列。

張恒嘉副院長：臺灣這一次很成功，沒有真正的社區感染。但是醫護人員難免會受到外界的歧視，或擔心回家讓家人感染等問題，這些都是碰到的辛苦，但能有這麼多人自願參與抗疫工作，非常感恩。臺北慈濟醫院跟著政府一起做，在機場方面，我們院內的同仁也很主動積極，忍受穿著隔離衣、五六個小時不喝水、不上廁所的辛苦，這都是過去訓練有素而來，也圓滿達成任務，很感恩可以為防疫盡一分心力。

喬麗華主祕：疫情期間，藉由全院同仁的旅遊關懷，才知道醫護出國人數超乎我想像得多，從中看出醫護團隊的高壓狀態，是真的需要紓解與關懷。感恩同仁對防疫政策的配合，每天自主健康管理，當健康出現異常時，皆能即時回報院部，讓我們即時關懷，也讓同仁感受到被關心的溫暖；感恩志工菩薩即時送來口罩套與面罩等防疫物資，成為醫院的後盾；感恩大家的戒慎虔誠，使我們雖然身處疫情最嚴峻的大臺北區，但平安、順利度過疫情危機。

感染科彭銘業主任：新冠病毒其實是 SARS-CoV-2，與 SARS 病毒擁有 85% 以上相同的基因，如果爆發，衝擊最大的將是社區感染、醫院感染，我們不能讓 SARS 事件重演，所以必須設置專責病房，實踐分艙分流，不斷更新新知，滾動式調整每一項措施，如此才足以面對新興傳染病可能造成的風險。

感染管制中心吳秉昇副主任：得知陽性患者確診時，我不斷告訴自己，如果這關能順利度過，就代表上天願意再給我們一次機會，到時我會用最大的力氣到處走、到處看，不敢說做到最好，但會盡最大的努力守護同仁、病人健康。感恩一切平安落幕，這必須歸功於大家的團結合作，雖然還有值得精進之處，但只要回歸專業，不過度恐慌，戒慎虔誠面對各種狀況，相信可以慢慢看見疫情出口，攜手走到終點。

內科加護病房蘇文麟主任：感恩內科加護病房的夥伴們平安度過這場突如其來的疫情，醫療團隊用獅子般的勇猛、駱駝般的耐力，以及赤子般的心面對此次疫情及照護病人，得以讓所有同仁順利歸隊、保持院內零感染。相信秉持「把病人照顧好，把醫院保護好」的信念，加上上人的加持，龍天護法，在醫院這個無聲道場，能全力守護好病人。

急診部楊久滕主任：站在第一線的每個人都很緊張、壓力很大，須做好隨時會被隔離的心理準備，也因此特別小心面對每個病人。感恩臺北慈濟醫院很早就啟動了全院的應變機制，政府跟各家醫院一同合作，這個成就是政府到醫院到急診，大家一起收穫的成果。

胸腔內科藍青進主任：新冠肺炎疫情開始發生的時候，心想該不會像 SARS 一樣再來一次吧？！十七年前抗煞的印象彷彿昨日，很快地，新冠肺炎開始造成全世界的大流行，臺北慈濟醫院也在這次參加了抗疫大戰。很快地，趙院長成立了防疫團隊，開始了防疫會議，每天討論著疫情的變化，並給予適當的因應。當時大家的心情戰戰兢兢，我們的防疫指揮官趙院長指揮若定，聆聽各方意見，做出適當決定，副院長們安排支援人力參與機場檢疫，胸腔科、感染科、護理部給病人第一線的治療，其他行政單位是支援我們的後勤單位，當時是全員動起來了，成員們無不貢獻最大的心力，疫情可以得到控制，這是臺北慈濟醫院每個團隊一起努力的成果。



整合醫學科洪伯斌主任：十七年前 SARS 時期，照顧病人的醫護人力不多，相較今日的 COVID-19（新冠肺炎），人力較當時更為平均，且工作氣氛良好，能夠團結協助；即便是照護其他患者的同仁，也是堅強的後盾之一，因為他們必須要接替我們原有的工作，因此，團隊每個人都非常重要，缺一不可。

急重症管理中心吳耀光主任：十七年前我在醫學中心照顧 SARS 病人，沒想到十七年後會再經歷一次 COVID-19 的疫情；雖然家人擔憂為什麼我要參與防疫工作，但能在有限的醫生生涯貢獻自己的良能，為社會盡一分力，我覺得滿好的。相信只要大家跟著規則走，臺灣的防疫會愈做愈成功。

感染管制中心曹雅晴護理師：國際疫情不斷變化，疾管署一直發布新政策，我們必須快速吸收新知與政策，讓同仁了解並遵從，非常不容易。SARS 期間我不在臺灣，但看著新聞報導醫護抗爭、醫院封院的歷程，深刻感受到這次疫情中，民眾對醫護人員的尊重。

護理部吳秋鳳主任：這次疫情可說是全民一起上了堂公民課，民眾在配合防疫政策上皆展現超水準，亦讓我們省思，日常生活中該如何將此次的好成績持續下去？如臨床上佩戴口罩及勤洗手等，若能繼續保持，除了是保護自身健康安全外，事實上也是在保護家人及病人。另外，面對這樣的大事件，我要感謝不論醫療、行政、醫技、護理，大家皆展現合心力量，共同去面對問題；特別感謝護理部同仁的支持，全然配合排班，讓作業能順利進行，以及公傳室打破職務界限，承擔門禁管制及公告等防疫項目，讓我可以專責在臨床上。

護理部陳依萱督導：二月二十二日晚上七點，與家人聚餐，正出第一道菜，口中吞下第一口白飯，就接到醫院來電「請問現在可以馬上回醫院一趟？」抵達醫院時，院部所有的長官都已經就定位，且會議也開始進行，我回到加護病房協助護理長處理疫業務的過程中，同仁開始出現照護確診個案的害怕情緒，因此我與加護病房蘇主任討論、協調，進行些微照護流程的修改。蘇主任說：「我們先以身作則，開始學習第一線照護。」他從學習抽痰、吸藥、抽血、翻身等，護理長及主責護理師親自進行環境清潔，主管的親力親為讓同仁逐步放下擔心與害怕，最後環境採樣為陰性更是一股安定的力量。團隊的同心協力讓我們共同度過最危急的時刻，也同時化解同仁擔憂的心情。

何佩柔護理長：從沒想過自己的護理生涯會遇到遭遇疫情，看著害怕的學妹們，我告訴她們：「這是多一個經驗的機會，走過這次，未來不管去哪裡都無敵了。」感恩 12A、12B 學妹的合和互協，包容度高、配合度高，讓我們能夠放心把病人交到他們手中。

張君瑜護理長：這一次承擔專責病房的責任，一開始倍感壓力，一方面是對於疾病不熟悉，另一方面是擔心同仁不願意照顧新興傳染病的病人，所幸，同仁上下一心，願意配合一起作戰。同時也很感謝院內院外各個單位在防疫期間的大力相挺，從物資、器材、動線、人員調度、病人關懷活動等，都有許多人共同支持著 12A 病房，成為我們堅強的後盾，讓我們在第一線能無後顧之憂地專心照顧病人。



檢驗科林植培主任：在疫情逐漸穩定的今天，回想剛接下「新冠病毒」檢驗之時，檢驗人員承受的心理壓力是很大的，作為一位檢驗科領導人，我時刻都在維持團隊士氣，並與檢驗團隊一起奮鬥。在這過程中要感恩的人實在很多，首先我要感恩院長大力支持，讓檢驗團隊使用到安全性高的檢驗「新冠病毒」儀器，大大地激勵了檢驗團隊的士氣；另外我還要感恩檢驗團隊在疫情緊張期間挺身而出，全力以赴並圓滿達成任務。作為一位慈濟人，我感到非常榮幸能參與這段抗疫工作，它激發起我對社會服務的初衷和熱情，同時亦豐富了我的人生！

總務室江英仁主任：臨床醫護同仁非常辛苦，所以後端物資的準備充足非常重要，不要再讓一線人員擔心。感恩醫療志業體的互相支持，以及志工、外界的傾力相助，讓物資每每在臨界安全存量邊緣時，都能「關關難過關關過」，同時特別感謝花蓮靜思精舍，除了提供防疫物資外，也給予很多心靈層面的支援。

職業安全衛生室林淑如主任：在本次疫情應變過程，所有單位都是打破職務界限在執行防疫，職業安全衛生室在本次事件中的角色即轉為安全幕僚，對於第一線醫護人員在照護中衍生的暴露風險，同仁皆配合感染管制中心推動落實。看見第一線人員承受極大的辛苦，我們在後端協助配合是應該的，很感恩最後大家都平安度過這一關，所有的努力都值得了。

公共傳播室潘韋翰主任：因為專業所以無畏。感恩院部、感管中心及醫護行政主管每日防疫會議的討論，即刻掌握國內外疫情資訊，滾動式調整院內防疫措施，用專業守護病人與同仁的安全。疫情期間，行政、醫技與護理團隊扮演最佳守門員，無論颶風、下雨或烈日，戶外嚴守門禁管制，有民眾予以鼓勵，卻也有民眾抱怨及責罵，感恩同仁都能以堅定但誠懇的態度對應，在嚴峻的空間與時間中，仍保有人與人之間的關懷與同理，充分展現慈濟人文。

人文室鄭翔文主任：感恩疫情期間，在志工護持下，醫院建造了戶外檢疫站，並擁有足夠的面罩、布口罩；在三十位左右年紀較輕的慈懿爸媽的支援下，協助門口引導分流；感恩各界的愛心，我們收到滿滿的醫護祝福；為了安定被隔離同仁的心，我們透過餐點上的小卡表達關心，更謹記上人的法語，戒慎虔誠、募心募愛，愛物茹素；愛的故事說不完，感恩大家這段日子的合和互協，也祝福全球平安，疫情早日消弭。

社會服務室吳芳茜主任：從醫院收到第一個病人後，全院同仁都非常謹慎面對疫情，絲毫不敢大意。過程中，信手拈來皆是感動的事，在推素過程中，看到菩薩們願意用更大的力量護生愛地球，讓大自然不再用這樣的方式反撲；學校的小朋友也用注音符號寫信、畫圖告訴醫護人員，他們會做什麼事情保護自己，讓前線安心也感謝醫護人員的辛苦；門禁管制時，民眾配合並提醒給予建議；民間團體更主動捐贈防疫物資表達對醫護防疫人員的感恩與支持，種種的行動見證善與愛的循環。院內同仁也彼此支援，社工同仁主動補位，在無法與隔離者面對面的情況下用視訊關懷，想方設法提升對方的心理能量，提供必須物資，讓被隔離者身心安頓，成為團隊的強力後盾。

企劃室游麗穎主任：在疫情開端，臺灣還沒有很多個案的時候，臺北慈濟醫院已經開始承擔社會責任了。我們善用平常的工作組織，發揮團隊合作精神，二月初即成立了專責病房，志工幫助我們將賑災用的組合屋架設在急診外的空地上，成為最完善的發燒篩檢站，員工居家隔離宿舍與關懷團隊快速形成，所有一切都是超前部署。機場檢疫、包機檢疫所轉介，都有臺北慈濟醫院的身影，當病人愈多時，我們愈為醫療的夥伴們感到驕傲，他們不辭勞苦，所照顧的都是我們的鄉親。

護理抗疫 贏真心

文／許嫚真 攝影／盧義泓

二〇二〇年臺北慈濟醫院迎戰新型冠狀病毒 (COVID-19) 災疫，第一階段收治本土確診案例，第二階段收治境外移入案例，因個案背景狀況差異，護理人員照護心境也大不相同。新冠肺炎專責病房張君瑜護理長細數這三、四個月來護理團隊與病人互動的點滴，憶起不同階段的病人屬性，印象最深刻的莫過於那一批從國外返臺的留學生。其中，與二十三歲年輕女孩相伴的日子，深深烙印在大夥兒心中……



臺北慈濟醫院新冠肺炎專責病房護理師用簡單的線條畫出女孩的形象，讓裝物資的紙袋多了份溫暖。



護理師抱著要給女孩的創意零食花束和其他物資，願能膚慰女孩的心情。

用心膚慰 讓回憶彌足珍貴

年輕女孩家境優渥，備受寵愛，過去曾到多國留學，個性獨立，或許是與負責照護的護理師年紀相仿，剛住進專責病房的前兩天，她的心防很快就被打破，與大家相談甚歡。但即使感覺有伴，人生首次身處於不自由的環境，加上時差尚未調適，恐懼仍使女孩過分敏感，頻繁請託護理師改善病房環境，「我好像聽到水聲……有點恐怖。」、「昨天半夜有點吵，不知道是什麼？」是來自廁所的水聲？是夜幕低垂下的不明雜音？總之，只見她如驚弓之鳥，神經很緊繃、緊張萬分，後來甚至要求更換病房。然而，礙於感染管控原則不宜換病房，護理部與工務室一再前來，確認房內設備正常、無任何損壞後，再請護理師多陪她聊天，想方設法讓她放鬆心情。

幾天過去，女孩因為疫情而築的心牆不見了，全然適應隔離生活，時常在病房內大聲歡唱，抑制不住的活力如洪水波及鄰房的隔離病人，引人側聽，他們好奇向護理師詢問：「我隔壁也有住人嗎？」這樣的提問，不是覺得受到打擾，而是有種安心感。染疫的每個病人，獨自待在偌大空間裡不得進出，有寂寞、壓抑與不安等複雜心境，當知道原來隔壁房可能也有住人、有人可以理解、一同體會，即使從未相識，甚至也不可能見面，也挺好的。

醫護團隊常在照護時與女孩閒聊，



女孩接下護理師贈送的驚喜禮物，感動的神情讓現場的護理人員也感到歡喜。圖片提供／臺北慈院

得知女孩的生日即將到來，張君瑜護理長及單位幾個護理師、社工、有互動的各處室人員便絞盡腦汁要送她一個難忘的慶生回憶。知曉女孩不太習慣院方提供的餐點，有位護理師突發奇想，東問西問、問出年輕女孩的「最愛點心清單」，並將羅列的點心一一購齊，做出一束鹹甜兼具、可食可賞的創意花束；為實現她渴望親友陪伴祝福的願望，還有位護理師「大膽」加了年輕女孩母親的 Line，悄悄發送訊息，向她國外的親友邀約祝福，再將一支支影片集結起來，作為禮物。更幸運的，在生日前幾日，也來了一份大禮——檢驗報告全部出爐，都是陰性！



護理師及社工師們拿著造型氣球，以視訊方式為女孩唱生日快樂歌。

一收到年輕女孩能夠解除隔離的消息，大夥兒都為她感到歡喜，「自由才是最棒的生日禮物吧。」張君瑜護理長心想；把握行政程序收尾的日子，一位照顧過女孩的護理師親手將禮物送至她手中，並打開即時視訊，要讓其他護理人員和社工師的祝福，透過科技傳至她的心中。看著平板螢幕，看著臺北慈濟醫院醫護同仁的笑容與真情，年輕女孩內心的澎湃紅了鼻頭、淚水在眼眶打轉，喃喃說著：「二十幾年來，從來沒有這麼多人，一起唱生日快樂歌給我聽……」

女孩真情流露模樣，讓在場每位醫護人員不禁莞爾、感到滿足——用心的簡單行動，想來為她的二十三歲增添美麗且深刻的回憶吧！

一本護理心 一路堅定行

護理部吳秋鳳主任提及，自踏上護理之路的那一刻起，便了解，「當有重大醫療災害發生時，更是身為護理師的我們需挺身而出的時刻。」在知曉疫情爆發之際，人心惶惶，同仁對護理職責雖富有使命感，但難免會害怕，所以她告訴同仁：「不用太過擔憂，只要專心照顧好病人、照護好自己，防疫措施做得好，就能讓醫院免於院內感染風險，相對也能保護好家人。」

為了讓同仁安心，吳秋鳳主任以行動讓同仁感受「主管和我們是站在同一線上的」，在最關鍵的戶外篩檢、防疫站及急重症專責病房設置之初，都親自參與，包括討論環境的布置、動線規畫、物資擺放



螢幕上女孩
抱著禮物，
歡喜與護理
師及社工師
們視訊。

或穿脫防護裝備等。吳秋鳳主任分享她能做的就是「在執行過程中，多聽第一線護理同仁的意見，了解他們的需要、遇到的困難，給予及時的協助及支援。」

多數護理人員在初期會擔憂防疫物資是否充裕，為讓他們無後顧之憂，只要同仁致電詢問，即使是夜班時刻，專責病房的張君瑜護理長及何佩柔護理長仍會盡力處理，並告知他們不用擔心，臺北慈濟醫院擁有堅強後援，可以幫大家備好所需。另外，吳秋鳳主任也時常至急診及專責病房，了解同仁每日可能會遭遇的問題，如專責病房曾收治一名兩歲疑似個案，因孩童時常哭鬧，為了安撫，同仁試過發貼紙、送氣球、手作集點黏貼板等各式各樣的方法，但效果僅限當下幾分鐘，一轉眼又會「回歸哭

鬧本色」，幸好，護理同仁面對這類挑戰，即使心中有些挫敗，仍會想盡辦法解決，就這樣安然度過十四天，讓小小孩健康平安地回家。

護理，最重要的就是要把病人照顧好，透過此次新冠病毒肺炎防疫經驗，除演練防疫實務外，更是個學習病人照護的好機會，吳秋鳳主任分享，如遇到經驗較不足的護理人員，可順應提點幾句，驅使其思忖：「面臨這般特殊情況的病人及家屬，他們可能會有什麼樣的心境？有什麼需求呢？」

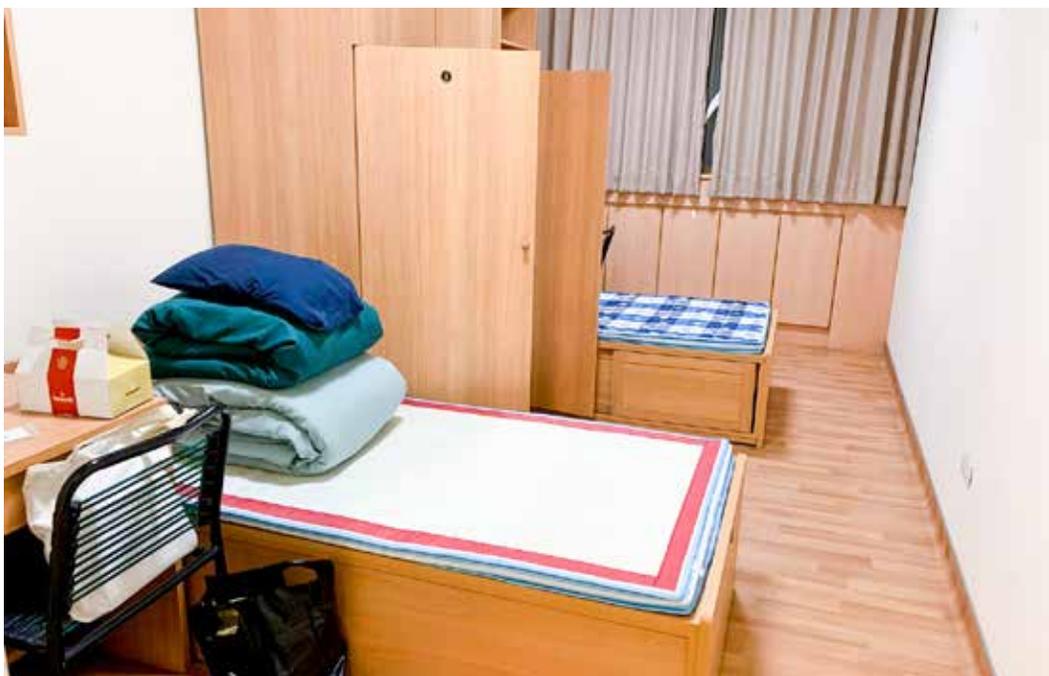
吳秋鳳主任感恩在這段防疫期間，護理同仁都能很快領會膚慰的意義，並且付諸行動，同理病人及家屬的需要，盡早給予陪伴膚慰，幫助病人與家屬把悲傷降到最低，發揮護理真正的價值。

打開隔離之門 看見愛的力量

文／廖唯晴

當院內診斷出第一例新型冠狀病毒肺炎 (COVID-19) 重症個案，有七十位同仁需立刻被隔離檢疫，醫院立時啟動任務編組，各單位打破原有職務界線，相互補位，由職業安全衛生室承擔被隔離員工的採檢期程安排，林淑如主任談起：「當時正值中央流行疫情指揮中心宣布

醫護人員出國禁令，引發抗議的時候，有同仁在被隔離前告訴我：『他們只是不能出國，我們是不能出門，有什麼好抱怨。』」可見將被隔離的同仁在心理上仍免不了有許多的擔心和壓力，還有腦中揮不去的「萬一」，誰也不想發生因為照護病人而「中獎」！



臺北慈濟醫院為同仁準備的隔離宿舍。圖片提供／臺北慈院

「所以醫院除了隔離空間上的安排，也注重心理的安定。」林淑如主任說明，被隔離期間，有的同仁為了不讓家人擔心，住在宿舍講視訊電話必須不斷變換角度、位置，以免被家人發現其實他們

正在被隔離。反正哪裡也不能去，有的同仁就在房裡積極健身，解除隔離後迫不及待地展現自訓的成果。但也有同仁在事後分享自行在住家社區隔離時，擔心鄰居發現、引起側目的心理壓力。「這



院方為隔離同仁準備餐點，人文室同仁送餐。圖片提供／臺北慈院

批被隔離的醫護都很年輕，十四天的時間對他們格外漫長，但解隔離後的情緒都滿正向的。」林淑如主任補充：「這些同仁裡面，我對蘇郁心副護理長的分享，印象很深。」

門後的世界

SARS 時期的蘇郁心才國中畢業，時逢爺爺生病，她希望學習護理知識技能，未來，至少在家人生病時能幫忙減少痛苦，因此不顧家人反對，考進護理系，畢業後投入臨床。「過去我曾因為照顧的病人得到麻疹而被隔離，那一次，自己成為病人的角色，看到同事在病房外面忙碌，非常擔心。所以隔離結束回到職場後，在防護裝備上總是格外小心、仔細。」蘇郁心說道。此次隔離，是因為她曾協助病情惡化、呼吸喘的老

先生急救插管，老先生事後確診染疫，她算是與病人有極近距離的接觸，必須立即隔離。

儘管擔心單位會因部分同仁被隔離而人力吃緊，蘇郁心也不得不收拾行李，開始自我隔離十四天，最可惜的是無法去參加親如姊妹的親戚的婚禮。

她提到，當時電視新聞、手機媒體幾乎二十四小時持續播報，確診人數不斷攀升、死亡病例陸續出現，種種情況加深身旁親友的恐懼，家人甚至希望自己辭職，覺得護理工作太危險了，因此必須一再隱瞞自己被隔離的事實。

「只能跟他們說醫院剛好人力夠，所以最近都放假在宿舍休息。」蘇郁心語帶輕鬆地說，這股輕鬆的背後隱藏的是無形、沉重的壓力。出不了門的日子，只剩下上網、追劇、睡覺、吃東西的「耍



蘇郁心副護理長被隔離後返回工作崗位，反而更懂被隔離病人的心情，照護起來更有同理心了。攝影／盧義泓

廢人生」，拿著醫院給的《靜思語》，她努力轉念、調整心境，不讓自己陷入負面情緒裡。「『吃』是這段時間最大的興趣，否則在有限又陌生的空間裡，夜晚真的很煎熬……」蘇郁心覺得自己突然可以體會在加護病房裡的病人的感受，那種只能躺在床上、燈二十四小時開著，被禁錮的無奈與無力感。

隔離的第二、三天開始，焦躁感覺愈來愈強烈，她只能一再告訴自己：「加油！又少一天了哦！」並透過群組跟同樣被隔離的同仁們互相打氣。數著日期，解隔離日終於到來，沒有太大的情緒波動，休息兩天後，蘇郁心返回工作崗位，這時原本的病房，已經成為照護確診病人的專責病房。

感同身受 分享快樂

「回來工作時，病房住的都是境外移入個案，看到這些到國外念書的年輕人難得返國卻不能跟家人相聚，很能感同身受；我想，就跟我在外工作，被隔離無法看到家人的心情是一樣的。」所以當有一位被隔離的年輕女孩情緒起伏很大時，她剛好有實際經驗可以分享，用自己的例子告訴女孩轉念的重要，忍過一時，解隔離後就可以做很多自己想做的事情，並分享時下流行的時尚資訊，逗得女孩不再煩憂，開心不已。

正因為知道被隔離者的無奈與煩悶，她很知道什麼是病人想要的。「隔離時，很多東西想吃沒辦法吃，但我們很幸運，有院部主管和營養科為每個人客



製餐點，所以能吃到自己喜歡吃、愛吃的東西，又不失營養；當看到醫院精心準備的野餐盒，會興奮地覺得『終於有不同東西可以吃了』。」接收到那分喜悅感，蘇郁心也學起來了，三不五時，就會帶著麻荖、蘇打餅、養樂多等小點心，在送餐時間連同餐盒拿給病人，看到對方驚喜的表情，她也很快樂。

她分享：「每件事情都有正反兩面，如果一直讓自己困在環境的影響裡，就會愈來愈低潮。很開心這段日子能有每個人給予的正向鼓勵，我想，只要把病人當家人照顧，讓病人開心離開醫院，自己在工作中就能擁有不一樣的感受。用心對待每個病人，他們自然也會給予正向回饋。」一路走來，蘇郁心在別人眼裡都有著「正向、樂觀」的評價，熱愛護理工作，不曾因兩次隔離經驗而產生退卻之心，反而化阻力為助力，在病人身上投注更多愛。🌱