

疫情中的覺有情 做中學、學中覺

文／邱勝康 臺北慈濟醫院感染科主治醫師

從國防醫學院醫學系畢業倏忽過了二十一年。從醫這些年，我除了臨床服務，也投入「抗藥性細菌感染機轉及敗血症重症治療」的研究。二〇一七年從國防醫學院醫學科學研究所博士班畢業後，曾在二〇一九年七月前往日本慶應義塾大學醫院急、重醫學部擔任訪問研究員，以提升醫療研究、照顧及國際交流。

擔任住院醫師的第一年，SARS 疫情爆發，讓我毅然決然選擇「感染科醫師」這條路，沒想到時隔十七年，全球再次陷入疫情泥沼。二〇二〇年，新型冠狀肺炎病毒 (COVID-19) 在臺灣現蹤時，我恰好是三軍總醫院負壓病房暨感染隔離加護中心的主任，所幸當時收療的確診、重症病人均在治療下順利出院，同仁也平安度過壓力考驗。

二〇二一年三月，我轉到臺北慈濟醫院服務，兩個月後，疫情再起，新北市成為確診重災區。為了收治染疫患者，醫院設立了五間專責病房，我也承擔起照顧確診病人的責任。說實在話，那時真的有種看不到盡頭的感覺，病人一個



接一個，往往才熟悉一個病人，下一個病人就已經在一旁等待救治了；尤其第一批患者多是來自萬華的長者，合併著慢性疾病，所以狀況變動得非常快。更困難的是新冠肺炎「隱形缺氧」的症狀，或可稱作「快樂缺氧」，其實這些患者一點都不快樂，而且通常已經缺氧很久、不舒服好幾天了，只是他們不知道自己肺部發炎得很嚴重，若是硬撐著不去看醫生或是及時治療，很可能成為新聞上的「猝死個案」。

疫情當前，感染科醫生僅能全力投入跟病毒的作戰中。而眾多病人裡，有一位確診產婦令我印象特別深刻。她是在懷孕三十二週時因肺炎狀況危急被轉送到本院的，凌晨兩點多，我和婦產部的黃思誠副院長趕到醫院，可是孕婦病程實在惡化得太快了，專責病房的照顧團隊和感染科、婦產部、兒科部、開刀房進行多次跨團隊會議，又與隔離中的孕婦丈夫透過視訊多方溝通解釋病情，才達成緊急剖腹的共識。

群力合作下，臺北慈濟醫院成功為確診孕婦剖腹生產。術後，媽媽轉進加護病房插管治療，早產的寶寶則被送入負壓隔離室的保溫箱觀察。為了鼓勵媽媽，病房護理同仁特別在手術前錄下媽媽想對寶寶說的話，播放給寶寶聽，再用平板電腦拍下寶寶的影像給在加護病房的媽媽看。每個細節都可以看到團隊的用心，一段時間後，媽媽和寶寶相繼出院，回診時，還特地送來家鄉名產，讓醫護人員分享寶寶的彌月之喜。

雖然在醫院看盡生離死別，但能在群體焦慮的疫情當中，從死神手中平安救回重症的媽媽和一個小小生命，讓我倍受感動，無形中也鼓舞了團隊士氣。到這裡服務眨眼過了半年，我想，我對工作的期待除了治療病人、參與院內感染管制規畫及執行、建造感染零容忍的醫療環境、提升病人照護安全與醫療品質外，還有更多的自我期許——我希望能以「慈悲喜捨」的精神，發揮所長提供



病人更好的臨床服務。

疫情雖然嚴峻，但我從中感受到知足、感恩、善解、包容。畢竟疾病面前人人平等，但在臺灣良好的防疫體制和高水準民眾的共同努力下，醫療系統沒有崩壞，生活逐步恢復正常，疫苗施打也漸進軌道。此外，證嚴上人一直提醒我們的「戒慎虔誠」也是疫情教會我的事，身為第一線醫師，我常用這四個字鼓勵自己，不只是面對病毒，另一方面，也是藉此事件省思人類與大自然的關係，用更虔誠的敬意面對環境與生活。🍀