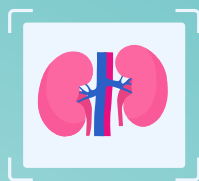


1

特別報導



疫情下 洗腎如常

臺北慈濟醫院
血液透析室新冠疫情應變紀實

文／廖唯晴



臺北慈濟醫院腎臟透析中心郭克林主任（中右）召開單位會議，與黃瑞玲護理長（中左）一同提醒同仁疫情期間「戒慎不恐懼」，重要的是照顧好自己。攝影／盧義泓

走過二〇二一年，就在臺灣民眾以為新冠肺炎疫情終於趨緩，日常生活得以回歸時，二〇二二年四月新型變種病毒 Omicron 以鋪天蓋地之姿席捲北臺灣，而後疫病蔓延到中南部，各地醫療量能面臨崩潰邊緣，直接影響的不再只是急診室、加護病房與感染專科等急重症單位。與新冠病毒共存的時期，臺北慈濟醫院腎臟科及血液透析室突破疫情困境，在保護自己健康的前提下，盡可能地給予洗腎病人如常的照護。

慢性病人確診新冠肺炎的難關

年近九十高齡的陳爺爺確診新冠肺炎後，因為食欲不振和腸胃道症狀被家人送來臺北慈濟醫院急診室，正是疫情最嚴重的高峰期，急診室人滿為患，等了許久，家人考量他年紀大又沒有呼吸道症狀，便選擇不住院，將陳爺爺帶回家照顧。可是陳爺爺是名洗腎患者，家人通知血液透析室後，便改在每週二、四、六的下午五點半，將陳爺爺送來，在醫院保全和醫護人員的協助下，經由「腎友專用通道」，從一樓急診室來到三樓血液透析室洗腎。

腎臟透析中心郭克林主任是那天的值班醫師，陳爺爺洗到一半，機器作響，他的血壓掉到八十六／四十二毫米汞柱 (mmHg)，醫護人員趕緊輸液，給予升壓劑，忙碌了好一會兒，總算有驚無險地度過危機。郭克林告訴家屬：「爺爺確診後一直有腸胃道症狀，加上這次的病情變化，你們乾脆帶他到急診就醫，讓我收住院，方便照顧。總比病情不穩

定的情況下回家、出狀況來得好。」耐心地溝通，但家屬堅決拒絕。他們說：「疫情這麼嚴重，去急診至少要等四到六個小時，醫師你開個藥給我們回家吃就好。」

無可奈何下，郭克林主任替陳爺爺抽了血，在確定白血球過高後，開立抗生素與緩解症狀的腸胃藥物，讓他返家休養。但這樣急迫的情形一共發生了三次，所幸次次都在醫護團隊的及時處置下化險為夷，讓陳爺爺撐過病毒威脅，回到正常生活。



臺北慈濟醫院設置「腎友專用通道」，凡洗腎患者確診，可在協助下直接從一樓急診室前往三樓進行透析。圖／臺北慈院血液透析室提供



臺北慈院超前政策 專屬洗腎區供確診輕症

臺灣慢性腎臟病人口高達近百分之十二，洗腎盛行率更高居世界第一，因此疫情高峰期間，洗腎病人的安置成了醫療院所的一大考驗。「疫情爆發初期，大家的想法都是將確診者送往醫院，所以專責病房多的是腎臟科病人。只是這樣的做法，就算有床位，也沒有足夠的醫療量能，所以中央流行疫情指揮中心在(二〇二二)五月時頒布規定——讓洗腎患者原地、原診所洗腎。」郭克林回憶說道。

然而，早在這道命令之前，臺北慈濟醫院的血液透析室就已經利用星期二、

四、六的小夜班替居隔和確診的病人透析。黃瑞玲護理長說明，新冠肺炎專責病房自三月三十日開始，陸陸續續出現需要洗腎的病人，初期，團隊透過移動式洗腎機替他們透析，但一臺洗腎機一次只能洗一個病人，而且四個小時後要徹底清消，才能洗下一個病人，不只耗時，更耗人力。因此透析團隊開始思考：「既然這些病人都是輕症，為什麼他們原來的洗腎診所要拒絕？」幾經討論，他們決定請專責病房的輕症患者或家裡有確診者的門診病人在星期二、四、六晚間到血液透析室洗腎，規畫出專屬洗腎區，床與床之間間隔兩公尺，每班除了醫師外，用一比三的護病比提供確診病人專屬照護。



自己科的病人自己救 護理長帶頭做

「那時還沒有想過，會有遇到自己(血液透析室)病人確診的時候。」黃瑞玲說。五月三日起，透析團隊開始接到病人打來表示確診的電話。秉著一股使命感，黃瑞玲在會議中提出意見，她認為：「自己的病人當然要自己救！沒道理叫他們去其他地方治療。只要我們防護做得好、清消做得好，應該是可以安全過關的。」她一馬當先，在護理同仁尚有疑慮時，帶頭換裝，分享去年進專責病房洗腎的經驗，不但在每個加開洗腎班的晚上留下來協助，隔天一早不到五點又再度提早到班，將環境再次清消，藉此安撫同仁緊張的情緒。

隨著臺灣確診數增多，指揮中心將隔離天數更改為七天，血液透析室也調整做法，最後定案為，每週二、四、六晚間的專責洗腎區為「紅區」，專收確診病人，中午後為「黃區」，讓解隔病人洗腎，待他們洗滿三次，確定沒有症狀，才會讓病人回到「綠區」，也就是原來的洗腎時間。

輕症確診洗腎者的急救事件

洗腎患者大多超過六十五歲，共病多、免疫力差，還可能合併營養不良，每兩天就得來院洗腎，是醫院要格外關注的高風險群。郭克林提到：「不像二〇二一年的 Delta 病毒，高危險群一旦染疫，容易轉成中重症，甚至死亡的機



圖／臺北慈院血液透析室提供



圖／郭克林提供



攝影／盧義泓

穿戴上個人防護裝備後，調整洗腎機器、消毒下針、與病人溝通的觸覺、聽覺甚至視覺都不比平常靈敏。



疫情最緊繃的時期，部分人力支援專責病房、視訊門診，血液透析室人力不足，腎臟科醫師親自推送病人（非確診者）前往透析，接聽櫃臺電話。下為腎臟內科洪思群主任，上為腎臟內科彭清秀醫師。圖／郭克林提供

率高達兩三成；目前雖無大型數字統計證實，就身邊觀察得知，感染 Omicron 的病人大多以輕症表現，中重症的比例相較於前一年而言並沒有那麼高。」因此在指揮中心同意使用抗病毒藥物後，但凡遇到確診的洗腎患者，會在評估後第一時間替符合適應症者開立新冠口服藥「莫納皮拉韋」(Molnupiravir) 以控制病情。

一天傍晚，幾個來院洗腎的確診病人在血液透析室門口等待消毒、進場，後頭還有護理人員帶著幾位病人從「腎友專用通道」走來，一切看似如常。但一道沉重的撞擊聲打破寧靜，原來，一名患者無預警倒地，醫護人員蜂擁而至，將人運往血液透析室，啟動綠色九號，可是仍然無力回天。

這是一位六十出頭的婦人，一問之下才知道，她除了醫院開立的抗病毒藥物，又去找了類清冠的中草藥，二者合用，導致病況惡化。郭克林感慨地說：「病情的變化很難說，年近九十的陳爺爺三次掉血壓，就在大家認為他撐不過去時，他康復了，而這名病人是輕症患者，卻因為用藥不當，年紀輕輕便離開。」病人的逝世對透析團隊來說無疑是疫情期間的一大挫折，急救結束後，護理人員在會議室裡哭泣，黃瑞玲護理長更是在這天之後，只要經過急救的這個位置，就會默默地在心裡跟婦人說說話，祝她好走。

除了自行用藥不當的患者，專責病房裡中重症病人的病情變化也考驗醫療

團隊的應變。郭克林主任指出，腎臟病患者在重病時的洗腎本來就不容易，若是合併敗血症或嚴重感染，血壓降低、呼吸喘、插管的機率自然大幅增加。為此，只要專責病房或加護病房的病人需要洗腎，四個小時的時間，血液透析室的護理人員定會全副武裝在病房門口全程守護，只要病房內出現任何異狀，便在第一時間進去處理。

戒慎不恐懼 確診不需自卑

從四月到六月中旬，血液透析室一共照顧了近八十名確診病人，涵蓋門診及專責病房。可是不是每個人都能勇於和病毒共存，當看到旁邊的腎友消失一段時間再回來，或是醫護人員穿戴個人防護裝備穿梭在隔壁病房，的確造成許多腎友的不安；即便是染疫者本人，也難掩自卑情緒。因此，「消除芥蒂」也成為醫護的工作項目。

「我都跟病人說，你只是換個班洗腎，早上改晚上而已，什麼都沒改變。」郭克林說，最重要的仍是提醒病人做足基本功，畢竟無論是否染疫，打滿疫苗、勤洗手、戴口罩才能真正阻絕病毒。黃瑞玲則會用半開玩笑的口吻安撫腎友，讓他們放下煩惱，不再因為自己是確診患者而自卑，可以早日回到正常生活。

六月初，北臺灣的疫情趨緩，回顧這一路，郭克林表示，「初期床位不夠」和「單位同仁會不會感染」是最令他擔憂的兩件事。所幸前者隨著政策調整，



病人洗完腎離開後，醫護人員必須將環境全面消毒，確保安全。圖／臺北慈院血液透析室提供

透析團隊找到默契，讓突發狀況降到最低；針對後者，迄今他仍不忘再再告訴單位同仁——防疫期間，戒慎不恐懼，大家把自己照顧好，才能維持量能，照顧病人。🌱