



面對來勢洶洶的疫情， 急診之應變

◆ 急診醫學部主治醫師 吳仲琳

武漢肺炎，後續更名為 2019 冠狀病毒感染症（COVID-19），這個由新型冠狀病毒所造成的疾病，從 2019 年 12 月在武漢華南海鮮批發市場，出現不明肺炎案例之後，在這一年多來，擴展至全球，造成 6,883 萬人的感染，156 多萬人的死亡（統計到 2020/12/10）。

在一開始聽到武漢肺炎，因為對它的未知及不確定性，伴隨而來的恐懼及焦慮，在資深醫療人員心中，不禁都聯想起 2003 年 SARS 流行的情景。SARS 也是由冠狀病毒（SARS-CoV）所造成，只是因為基因序列還是有一定程度的差異，因此，這次的新冠疫情的病毒，名

稱為新型冠狀病毒（SARS-CoV-2），這個病毒，也因為科技的進步，很快的在肺炎群聚發布後兩周左右，就由中國官方公布其基因定序。2003 SARS 雖是慘痛的經驗，但是也因著這個可貴的經歷，臺灣在新冠疫情的因應處置上，得以更迅速及時，切中要點。

在國內外發生重大疫情時，醫院是第一線，也是首當其衝的應變單位。而急診，更是醫院裡面的要角，全體醫療人員，都如履薄冰地面對。在新冠疫情發生之初，醫院開始從上到下的動員。急診部除了在臺大急診的掛號入口設置了雙層的檢傷，先過濾出有特殊

旅遊史、行業、或是有接觸史的病患，並將其與一般就診病患做看診區域的區隔，減少可能的感染風險，旅遊風險區域也隨時跟著疾管署所公告的疫情狀態及病患可能出現的病情變化，做彈性變動調整。陪同家屬也須簽署相關旅遊接觸暴露的問卷單張。針對高風險的就診病患，防護裝備也是高規格的對待。看診的部分，以採用視訊對話方式進行為主，視訊螢幕畫質清晰、音質清朗，能夠讓醫病有充分的了解與溝通，也可以直接於螢幕上直接放上影像檢查及檢驗結果，做更詳細的解說，在實際使用後也得到民眾們很好的回饋。此外，視訊也可以避免掉防護衣所導致的音量過小或是溝通困難的問題。除此之外，醫護同仁們仍然非常戒慎恐懼，因為在高風險病患中，仍存在潛在有生命危險的病患，須做具時效性的處置。在疫情高峰的 4 ~ 5 月間，因為全球確診量急速的增加，因此，急診部更規劃了戶外貨櫃屋，作為初步的發燒篩檢區，目的是將發燒或有相關疑似症狀的病患，跟其他

病患做初步的區隔，藉此維持急診內部不因疫情相關問題受到任何影響。貨櫃屋裡面包括了室外及室內的留觀區、看診篩檢區、小型護理站及 X 光區等，就初階設置而言，可說設備已幾近齊全。為了新冠疫情，大家著實非常努力，也盡力。

在疫情開始，經歷了快 10 個月的時間，不論是第一線醫療人員，或是一般民眾，大家都一起度過了一開始的未知、恐慌，到對這個疾病的了解、應對，以及能夠也逐漸讓全民了解，如何才是防治的根本之道。在國外的疫情還是如火如荼的進行時，我們該珍惜的是全體人民的共體時艱跟配合，臺灣的防疫成就是大家一起努力下的結果。隨著季節的更迭，病毒活性可能隨之變化，接下來的冬季更是令人戰戰兢兢，也希望全體民眾可以一起堅持，保持足夠社交距離、勤洗手、戴口罩。維持良好的防疫習慣，將會是下次繼續防疫成功的最大關鍵。

