

# 新冠肺炎之實際照護經驗

陳宏睿<sup>1</sup> 湯宏仁<sup>1</sup> 鄭高珍<sup>2</sup>

奇美醫學中心內科部<sup>1</sup> 感染科<sup>2</sup> 胸腔科

## 摘 要

新冠肺炎在 2020 年造成全世界大規模的感染，但台灣在政府與民眾的配合下展現出良好的防疫成果。不只確診個案不多，大多數個案也屬於輕症。奇美醫院實際照護的個案有三名，都是青壯年且皆為輕症。在治療過程中除了有使用過 Hydroxychloroquine 與 Azithromycin 外，大多數是利用支持療法，等待病人連續三次採檢陰性後出院。除了疾病治療外，病患也會因為被隔離及面對新興傳染病而有心理壓力，這也是照護新冠肺炎病患時需要注意的事項。

關鍵詞：新冠肺炎 (Coronavirus disease 2019)  
基層照護 (Primary care)

## 引 言

新冠肺炎是一種新興傳染疾病，其病原體為 SARS-CoV-2，是第七種可以感染人類的冠狀病毒。新冠肺炎在 2020 年造成全世界大規模的感染。截至 2020 年 6 月底為止，新冠肺炎已造成全世界 1030 萬餘人感染、50 萬 4 千多人死亡。台灣因之前經歷過嚴重急性呼吸道症候群 (severe acute respiratory syndrome, SARS)，故在中國疫情尚未大規模爆發之初即採取嚴格的感控措施，如邊境管制、限制國外民眾入境、自主健康管理、居家檢疫、居家隔離、公共場所配戴口罩等<sup>1</sup>，讓台灣的防疫成果名列前茅。根據衛生福利部統計，在台灣確診病人中 70% 為無併發症輕症，22% 為輕微肺炎，只有 8% 為嚴重肺炎或急性呼吸窘迫症候群<sup>2</sup>。因此，如何照護輕症患者才是大多數醫師會面臨的問題。

## 一、奇美醫院個案報導

奇美醫院於本次防疫期間共收治三名確診病患，分別為 32、21 及 19 歲男性，於三月份時入住本院，皆是境外移入。第一位 32 歲病患，在國外時已有低燒與乾咳的症狀數天，回台後經採檢確診。起初的實驗室數據顯示白血球數量正常，無淋巴球低下。C 反應蛋白 (CRP) 略高 (7.6 mg/L, 正常值： $< 5$  mg/L)。其餘實驗室數據皆正常。胸部 X 光無明顯肺部病變。入院隔離後的生命徵象穩定，無發燒或低血氧。入院一開始有乾咳、喉嚨痛、鼻塞及倦怠等症狀，經症狀治療後可控制。在症狀改善後，於住院的一星期與兩星期後重新經口咽拭子採集檢體，但新冠病毒的 PCR 仍呈陽性。在這段期間內，實驗室數據與胸部 X 光皆無異常。此時國外研究顯示經氯奎寧 (Hydroxychloroquine) 與 Azithromycin 可縮短新冠病毒 PCR 陰轉所需的天數，故在確定心電圖無 QTc 延長的情形與病

人同意後，給予 Hydroxychloroquine 200mg TID 共 7 天和 Azithromycin 500mg QD 共 3 天。給予 Hydroxychloroquine 與 Azithromycin 後重新經口咽拭子採集檢體，但仍呈陽性。且這段期間內，病患除了仍有些微的喉嚨痛與鼻塞外，開始出現了味覺與嗅覺喪失的症狀。病患因新冠肺炎一直無法陰轉、已住院超過 3 星期，加上出現新的症狀，導致心情低落，所以我們有照會心理師和病患會談。幸好，再隔一週後口咽拭子檢體已呈現陰轉。因病患體內病毒持續的期間長達快一個月，所以疾病管制署要求除了檢測口咽拭子外，也須檢測鼻咽拭子與痰液的檢體。不幸的是，雖然此後的口咽拭子與鼻咽拭子的檢體一直呈現陰性，但痰液檢體的 PCR 則是陰性與陽性交錯。病患此時的臨床症狀已大幅進步，喉嚨痛與鼻塞已經消失，味覺與嗅覺喪失的情況也逐漸改善（但自述變成會聞到廢棄物味道）。無咳嗽，而痰也是在早上睡醒後才有一些。最終在痰液檢體也是連續三套呈現陰性後出院。

第二名 21 歲病患，在返國後的居家檢疫期間出現低燒與疲倦，在院外經採檢後確診。住院後除了輕微鼻塞外無其他症狀，而在整個住院期間，實驗室數據、胸部 X 光及生命徵象皆在正常範圍。因為此病人住院時國外已發表 Hydroxychloroquine 和 Azithromycin 可降低病毒量的論文，故確定心電圖無 QTc 延長的情形與病人同意後，在住院第二天就給予 Hydroxychloroquine 和 Azithromycin。但擔心兩種藥物合併後造成嚴重 QTc 延長，故 Azithromycin 只給予一天後就暫停。給予 Hydroxychloroquine 後的第一次經口咽拭子的採檢仍呈陽性。但一星期之後再重新採檢就已陰轉。所以病人在連續三套口咽拭子與鼻咽拭子檢體（無痰，故沒有留取痰液檢體）呈現陰性後出院。

第三名 19 歲病患與第二名病患同日住院，也是於外院確診後轉診至本院隔離。臨床症狀與住院過程與第二名病患相似，只差在給予 Hydroxychloroquine 後的口咽拭子的採檢就馬上陰轉，所以是三名患者中最早出院的。

## 二、照護經驗分享

在本院的三名病人皆是輕症，主要以上呼吸道症狀為主，且住院後均無發燒。抽血報告及胸部 X 光皆無明顯異常。若非新冠肺炎的緣故而須住院隔離的話，甚至有可能不會來門診就診。因此，在照顧這些輕症，且又需長時間被我們隔離在病房的病人時，我們從中學習了一些經驗。

### （一）隨時更新國內外治療進展

疾病管制署依據臨床實證資料，發布臨床處置指引供第一線照護人員參考。其中包含新冠病毒的診斷、感染預防與控制及對重症病患的適當支持性療法。所以在照顧新冠病毒確診的患者時可參考這份指引，並隨時注意是否有更新的版本。除了經由專家審核過的指引外，在新聞或是社群網站也會有發布國內外最新的治療進展。雖然這些研究不一定已經發表在正式的期刊上，但卻是病患或是家屬最容易接觸到的資訊。因此，我們也需事先評估這些研究，才能正確地回答病患和家屬的詢問。

### （二）適應症外的使用 (Off-label use)

新冠病毒爆發時，相關的研究每天都如火如荼地進行。但有些治療方式是基於一些小樣本、實驗設計並不那麼嚴謹的研究中所發現的，所以等到實證資料逐漸累積後，原本的結論有可能會被推翻。例如煙氫奎寧在抑制病毒量的部分曾被寄予厚望，但目前的研究缺乏更多正面療效的證據，並在有 QTc 延長的風險下，FDA 目前並不支持常規使用<sup>3</sup>。因此在引用這些臨床試驗的結論來治療病患時，要仔細告知可能的副作用，並請病患簽署仿單核准適應症外的使用 (Off-label use) 同意書。

### （三）病患危急時可能無法立刻給予治療

和照護其他病患不同的是，醫護人員須穿著完整的個人防護裝備後才能進入確診病患的隔離病房，所以在發生緊急狀況時無法立刻到病患床邊進行處理。因此，醫療團隊須隨時注意病患的生命徵象，如病患有呼吸衰竭的前兆

時需提早進行插管，不要等到最後一刻才處理，減少病患須被急救的機會。同樣地，一旦病患心跳停止，醫療團隊也是需要先花時間穿著防護衣，所以無法立刻進入病房進行心肺腦復甦術。如此，病人恢復自發性血液循環的機率會大幅降低。所以當病患有多重共病時，可事先與病患和家屬討論不施行心肺復甦術 (Do not resuscitate, DNR)，減少無效醫療<sup>4</sup>。

#### (四) 病患被隔離時的心理壓力

根據 Banerjee 等人的研究<sup>5</sup>，就算只是居家隔離的人，被隔離時就會產生強烈的孤獨感；是失眠、適應障礙、憂鬱症，甚至是自殺的危險因子。而長期的孤獨感很可能會減少身體活動，也會增加脆弱和骨折的風險。為了改善隔離時的孤獨感，隔離者需要維持人與人之間的互動，而每週一次的電話通訊就有明顯效果。確診病患的心理壓力又會因為以下幾個因素，來得比居家隔離的人來的高。

##### 1. 無法接觸人群

確診病患因為需要絕對的隔離，所以只剩醫護人員進入從事醫療行為時才有機會當面接觸到人。然而，此時的醫護人員，除了口罩外，也身穿面罩、連身型防護衣及手套，所以也沒有實際的面對面接觸。如此長久下來，會讓人沒有真實感。因此，在病房的通訊設備無法支援影像的情況下，我們在負壓病房的護理站設置電腦版的通訊軟體，在每天查房時與病人的手機進行視訊，讓我們可以做到面對面與病人溝通，讓他有與人互動的感覺。

##### 2. 擔心傳染給其他人

和自主健康管理、居家檢疫和居家隔離的民眾不同的是，確診病患是已經具傳染力的。因此像第一名病患在入院初期時，一直很擔心和他接觸過的父母是否會被感染。所幸他的接觸者在採檢後皆呈現陰性，才讓他放下心來。

##### 3. 面對新興傳染病時的不確定性

因為這三個病患皆屬於輕症，所以住院期間並不常向醫療團隊抱怨身體的不適。而且也因為可以從新聞和社群軟體得知新冠肺炎的相關議題，有疑問時再向我們進一步詢問，所以也顯得心安。但有些問題是我們也難明確回答的，比如第一名病患因為住院後的採檢一直持續陽性，有向我們詢問還要多久才會測不到病毒量；在採檢兩次陰性後，第三次採檢又復陽時，也有詢問如果真的再連續三次採檢陰性出院後會不會再復陽、是不是會傳染給其他人。面對這些詢問時，除了跟疾病管制署的防疫醫師請教外，最重要的是安撫病人，甚至也請心理師跟病患深入會談，以緩解他的情緒。

## 結 論

在照護新興傳染病的病人時，不只醫療團隊承受著極大的壓力，病患也因為醫療的不確定性和長時間的隔離而顯得不安。所以我們除了隨時獲取國內外的最新醫療進展、給予病患更好的治療外，也需考慮到病患的身心靈狀況，提供病患與家屬完整的全人照護。

## 參考文獻

1. CJ Wang, CY Ng, RH Brook. Response to COVID-19 in Taiwan: Big Data Analytics, New Technology, and Proactive Testing. *JAMA* 2020; 323(14): 1341-2. DOI:10.1001/jama.2020.3151.
2. COVID-19 (武漢肺炎) 疫情現況及應處作為。 <https://www.ey.gov.tw/File/9EC949544E49B087?A=C>.
3. FDA cautions against use of hydroxychloroquine or chloroquine for COVID-19 outside of the hospital setting or a clinical trial due to risk of heart rhythm problems <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-cautions-against-use-hydroxychloroquine-or-chloroquine-covid-19-outside-hospital-setting-or>.
4. DB. Kramer, B Lo, NW Dickert. CPR in the Covid-19 era — An ethical framework. *N Engl J Med* 2020; 383:e6. DOI: 10.1056/NEJMp2010758.
5. D Banerjee, M Rai. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *Int J Soc Psychiatry* 2020; 66(6): 525-7. DOI: 10.1177/0020764020922269.

# Experience on Primary Care of Patients with Coronavirus Disease 2019

Hung-Jui Chen<sup>1</sup>, Hung-Jen Tang<sup>1</sup>, and Kuo-Chen Cheng<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Division of Infectious diseases, <sup>2</sup>Division of Chest Medicine,  
Department of Internal Medicine, Chi Mei Medical Center*

Coronavirus disease 2019(COVID-19) is a pandemic in 2020. In cooperation between the government and the citizens, Taiwan's coronavirus response is one of the best globally. In Taiwan, the number of patients with COVID-19 is small, and most of these patients have mild disease. There were 3 COVID-19 patients admitted to Chi Mei Medical Center, and all of them were young adult with mild disease. Besides symptomatic treatment, we also gave Hydroxychloroquine and Azithromycin during admission in order to decrease viral load. It was important to manage the mental stress of patients, especially when they were isolated and facing with a novel disease. (J Intern Med Taiwan 2020; 31: 262-265)