

中部爲什麼沒有中煞？

文/感染科 主任 王任賢

中部地區是台灣 SARS 防治的模範生至今都沒有出現院內感染。這項成就並不是天上掉下來的禮物，它是全體醫院、防疫單位、及中區健保局共同努力得到的成果。而且在疫情最緊急之際，本院蔡董事長銜中央之命，在中部地區成立 SARS 防治指揮中心，統合各方戰力，實爲防疫成功之最重要因素。

中部地區的防疫戰略成功在能夠吸取別人失敗的教訓。台北市就是沒把香港威爾斯親王醫院封院的事當作借鏡，努力作好院內感染管制，才會出現後來的和平醫院事件。中部地區早在三月底出現疑似案例時，筆者即銜命馳赴醫院作個案及感控之調查工作。在和平醫院事件之後筆者即奉疾病管制局局長陳再晉之命留守中部，全面督導院內感染工作。在奉命後一週內筆者即完成了中部地區十六家中型以上醫院之突擊查核工作，對於缺失部份，立即以疾病管制局之名義發函糾正。因此能在短時間內將中部地區所有的醫院統一步調，作好區域聯防。

和平醫院之後台大醫院跟著爆掉，歸納原因出在大量病患塞爆了急診室。而急診室塞爆的原因在於各醫院的負壓隔離病房全部被非 SARS 病患塞滿了。中部地區有鑑於此，就立即在指揮中心內成立 SARS 專家審核委員會審核 SARS 之通報病例，並獲中區健保局大力協助，將審查結果付之於控床。如此一來只要一經專家委員會審核排除之病例，健保局就會立即要求轉床。這項控床措施實施的非常徹底，在實施之前中區所有負壓隔離病房都是滿的，但在 2 天後就變 70%，4 天後只賸 50%，一週後就只有 16% 的佔床率。如此一來，每家醫院的急診室均可充份利用自己的負壓隔離病房，一有懷疑就收住隔離病房，待專家委員會排除後就可移出。SARS 疑似病患自此再也不會變成人球，均能得到妥善的照顧。也因此大大的減少了 SARS 院內感染之風險。

中部地區 SARS 專家審核委員會也是中區 SARS 成功防疫之另一個關鍵。在台灣其他地區雖然也有設立類似的專家委員會，但由於委員及疫調單位之配合度不如中部地區理想，因此功能發揮的有限。在中區由於疾病管制局疫調資料做得快而完善，提供臨床專家很多的審核參考價值。使得中部地區平均病例審核完成日期爲 3-4 日，比起北部地區即使 2 個禮拜病例之判定仍懸而未決的情況，好的太多了。如此也可使得醫院能將排除的個案很快的移出隔離病房，加速病房騰空之速度。防疫單位也因為快速的個案排除，可以減少一些無謂的隔離及成本浪費。

中部地區在政府宣示要成立發燒篩檢站之前，有很多醫院就已經跟進自行設立發燒篩檢站。中部指揮中心有鑑於此，又再度指派本人查察各醫院之發燒篩檢中心。本人亦於五月中旬前便將 25 家發燒篩檢站查核完畢，統一了彼此篩檢之步調，確立發燒篩檢站應不止篩檢發燒，必須兼顧篩檢病患之旅遊及就醫史。就在我們對中部地區發燒篩檢站查核完畢之際，我們才突然接到中央要求各醫學中心協助考核區域醫院之院內感染管制工作，可見我們的步伐其實比中央快了許多。

中部地區在缺乏中央奧援之下，憑著自己的醫療資源，有效的運用，在指揮中心運籌調度之下，漂亮的爲台灣打了一場抗煞戰役，並爲中部地區留下一片淨土，希望這樣的運作模式能爲以後的防疫作戰留下良好的運作典範。