

、本院防疫 SARS 之四大目標：

- (一)確保員工及家屬安全
- (二)維持醫院正常運作
- (三)病患照顧與防疫
- (四)落實員工教育訓練及心理建設；並應遵循政府法令行事，避免違法。

(6/5 起調整本院防疫 SARS 原則：1.員工及家屬安全列為首要任務；2.病患照顧與防疫；3.漸進式恢復正常營運，一切合法化；4.加強教育訓練，提昇品質；5.重新檢討薪資制度；6.建立危機處理機制，加強模擬演練。)

二、SARS 病患處理原則：

- (一)可能病患：通報衛生局，若醫院無床協助轉院。
- (二)疑似病患：通報衛生局，若醫院無床協助轉院。
- (三)pending 病患：亦請通報衛生局處理。
- (四)非 SARS 發燒病患：開立一、二天藥物請病患回家休養，醫院定時追蹤狀況。

三、杜絕感染之限制措施：

(一)病房：

1.全面禁止會客：

- (1)一般住院：每床僅發一張陪客証。
- (2)加護病房：會客改每日一次，每次半小時、限兩人。(7/14 恢復正常)

2.全院暫停轉床作業，醫療性因素須經主治醫師簽名確認後始准轉床。(6/13 起住滿三天且未發燒病患即可轉床)

3.病患及家屬一律戴口罩，如不願配合或勸導無效者，強制出院；無訪客證之家屬，請護理站協助勸導勿至醫院。

4.收治 SARS 兒童病患時，若病情需要家屬陪伴時，須請健康家屬陪伴，醫院提供與同仁一樣之防護配備。

5.暫停噴霧治療。(呼吸道疾病患童，由小兒感染科/胸腔科醫師與專家討論是否放寬抽痰及噴霧治療限制或重新檢討治療方式)

6.加強看護管理措施(請護理部參酌疾管局制訂之看護工感控管理規定，重新修訂本院措施，嚴格要求確實執行)。

(二)手術/檢查：

1.預防性小手術原則上不安排，特例才開，但尊重主治醫師意見；唯排刀前需經由部主任確認。(6/16 起放寬限制)

2.暫停肺功能及氣管鏡檢查。

(三)門診：

1.暫停洗牙作業。(6/16 起恢復)

2.門診化療病患每週治療時均接受胸部 X 光檢查。(6/9 起每一療程僅接受一次胸部 X 光檢查，若有發燒者即刻安排檢驗/檢查)

3.禁止本院醫師支援院外醫療作業，院外兼任醫師暫停本院門診；另減少體系間之支援工作，並以固定醫師為原則。(七月份起恢復體系內醫師支援，院外兼任醫師由各科評估實際需要後再逐漸恢復支援)

4.加強病患就醫或住院時之病史詢問，尤其他院就醫史。

5.禁止藥商來院。

6.請門口測量體溫人員勸導附近攤販勿使用本院洗手間。

(四)其他：

1.減少非關 SARS 議題之大型會議召開。(七月份恢復；未來於本院舉辦之研討會以院內主辦、國際性及學(協)會為主)

2.外接(含早產兒或新生兒)改由本院救護車專人負責，外送由外包廠商負責，並加強各項防護措施。(7/14 起授權總務室決定外接是否回復 由外包廠商負責)

3.同仁外出或至學校洽公上課時，請勿穿著工作服。

4.主管應隨時關心同仁及密切留意位於疫區平常往來親友之身體狀況，以杜絕各種感染機會。

5.暫停學生至本院實習。(俟台灣由集中感染區除名後開放)

四、全院全面實施戴口罩措施，管理中心成立口罩稽核小組，自 4/30 施行未戴口罩罰扣制度：

(7/15 起由護理站負責口罩稽核，行政輪值主管協助抽查)

部門 第一次 第二次 第三次 第四次 第五次

護理/行政/醫事/見實習醫師 \$3,000 \$6,000 \$12,000 \$24,000 解雇

上述部門主管 \$1,000 \$3,000 \$6,000 \$12,000 --

醫師 \$5,000 \$10,000 \$20,000 \$40,000 解雇

主管 \$2,000 \$4,000 \$8,000 \$16,000 --

五、全院同仁每日測量二次體溫，並於每日上午九點前回報體溫異常狀況，自 5/15 起逾時或未回報單位，主管懲處三千元罰款。

六、於各棟大樓入口處、發燒篩檢中心、急診室、地下車道前放置簡易式感應乾式洗手設備，加護病房已設有洗手台，由護理人員勸導訪客正常洗手。

七、執行各項關懷作業，加強員工、員工眷屬及病患身心建設：

(一)病患關懷：

1.追蹤本院發燒出院病患後續情況。

2.社區醫學部追蹤每一曾至發燒篩檢站就診居家觀察之民眾情況。

3.主治醫師主動利用看診空檔聯繫未就診病患。

4.提供慢性處方箋病患寄藥服務。

5.安排體系外(如英醫院、惠和醫院)病患轉診服務。(6/17 英醫院 RCW 啓用，本院 RCW 病患優先轉診至該院)

(二)員工關懷：

1.成立 SARS 關懷小組，並制訂關懷要點。

2.依負責重任及照顧參與度發放獎勵金。

3.依接觸 SARS 病患危險程度予不同額度保費補助：（1）直接參與照顧人員(含發燒門診)：全額補助；（2）接觸性高之人員：醫院對半補助；（3）未接觸之人員及員工眷屬：不予補助，但協助有意願自費投保者投保事宜。

4.規劃進駐 8A 病房同仁休憩場所，提供周全之聯繫管道與服務；對有安全顧忌而不願回家之同仁，就現有宿舍調配提供住宿。

5.保障同仁薪資不受業績影響。

八、落實員工教育訓練與評核作業：

（一）由感染科負責全院通識教育課程、護理部負責參與照顧人員之防護訓練課程，醫教會負責流病教育訓練(含教學、考評、臨床運用)。

（二）5/20 起洪副院長組小組負責全院教育訓練、實際操作、評核作業與防治測試，測試成績未達滿分之同仁，繼續施測至滿分為止。

九、SARS 資訊提供：

（一）增設院內網路 SARS 討論專區，說明醫院防治 SARS 相關政策及衛教訊息，並回覆同仁的問題。

（二）EBM 小組於院內網路 SARS 討論專區，提供有關 SARS 之實證文獻。

（三）5/23 起設置 SARS 諮詢專線(分機：4003)，由醫品會負責。

（四）製作 SARS 專刊，說明 SARS 傳染途徑及本院防疫措施。

十、重新調整人力，減輕胸腔科及感染科工作負荷，以便能全力照顧 SARS 病患；胸腔科及感染科醫師原負責之門診、病房及院外支援作業改由各科分攤；基本原則如下：(管理中心協助確認各院區、各科減/併診及釋放可支援之人力)

（一）呼吸照護中心/呼吸照護病房：由內科部、神經部、家醫科支援。

（二）發燒門診：耳鼻喉部、兒科部、婦產部優先支援，其次家醫科；主要負責發燒篩檢工作，遇有問題個案再由 SARS 諮詢小組協助支援。

（三）院外支援(含北港、英醫院、台中監獄)：英醫院值班由外科系負責；各院區相關門診由內科部、神經部、家醫科等協助。

十一、感染科、胸腔科、小兒感染科、小兒重症及急診醫師組抗 SARS 專家諮詢小組，並排定人員於急診室、住院中心、病房協助篩檢，篩檢原則如下：

(7/1 起住院中心篩檢住院病患作業改由感染科醫師負責)

（一）預住院病患：抗 SARS 專家諮詢小組每日專人駐守住院中心協助篩檢。

（二）急診病患：急診室先行篩檢，遇疑似案例或需住院之病患再會診。

（三）住院病患：白天一律由主治醫師開會診單予抗 SARS 專家諮詢小組，夜間由總醫師報告主治醫師後再 call 諮詢小組，會診時主治醫師或總醫師、住院醫師、護理長及護理人員應在場，以瞭解病情。

（四）兒童病患：由兒科部的 SARS 小組成員負責篩檢。

(五)產婦：一般門診時段待產或安胎先至 118 診篩檢，須住院再會小組；非門診時段及急產，先至急診室掛號、小組篩檢(不進行 X 光檢查)後 送產房。

(六)門診小手術、美容中心小手術、腎臟科病患瘻管手術：須經住院中心篩檢。

(6/16 起局麻手術：比照門診僅作接觸史/旅遊史詢問及體溫測量，全麻手術及插管：仍須檢驗/檢查；發燒病患仍須經抗 SARS 專家諮詢小 組篩檢)

(七)自費健檢病患：由家醫科負責。

(八)洗腎病患：由洗腎室先負責再會小組。

(九)心臟科心導管室病患：由心臟科負責。

十二、篩選高危險性病患之措施：

(一)資訊室每日下載健保局網站公告之疫區就診及通報病患名單，隨時比對；遇該類病患就診時，電腦上會提示警訊，請醫師提高警覺。

(二)住院中心負責保管患者健保卡，視疫情醫院發生，隨時檢視篩選高危險病患。

(三)護理部檢視陪病家屬健保卡是否曾至流行疫區就診，如有至疫區就診，勸導勿至醫院陪診。

(四)門診病患及家屬填寫旅遊/接觸史問卷單，同時核對 IC 卡及健保紙卡，以便瞭解病患就醫史。

十三、管理中心統籌醫療體系內防護物品調度，並制訂前/後線人員配發口罩原則：

(一)第一線及檢查室人員：N95 口罩一週一個、外科口罩一天一個。

(二)牙科/耳鼻喉/急診/發燒篩檢中心/麻醉/呼吸治療人員：N95 口罩三天一 個、外科口罩一天一個。

(三)後線人員：外科口罩三天一個。

(四)急診會診之各科醫師：向急診小組長領取 N95 口罩。

(五)插管人員：P3 口罩。

(六)實習醫師：由各醫療科負責撥補 N95 口罩。

(七)量測體溫人員：由管理中心撥補 N95 口罩。

(八)醫護人員：遇污損可隨時替換，採以舊易新換領。

十四、防禦物品儲備及驗收作業：

(一)保管供應組：負責 (1) 口罩請領作業；(2) 儲備一個月防禦物品量；(3) 受理各界捐贈物資；(4) 衛生署撥發設備檢視：鑑於檢調單位追查衛生署撥發數量/材質有否不符，本院如收到品項規格不符者，應即刻檢視驗收，儘速找公正人陪證覆文退還並加以記錄，避免與本院帳目不清。

(二)採購組：負責採購作業，每日陳報現有存量。(鑑於已儲備充足防禦設備且外界捐贈物資持續湧入，5/27 起暫緩購置相關防禦物品迄回復 正常價格為止)

十五、配合政策設立 SARS 專區隔離病房，整修 8A 病房，提供收治疑似及可能 SARS 病患 40 床；並規劃 6A 病房收治居家隔離病患。

(一)安排進駐 8A 病房之醫護等人力：醫師/護理/醫事人員進入病室之流程及特殊狀況之實地演練。

(二)加強相關單位負壓或隔離措施：8A 病房、6A 病房、急診急救室、檢驗醫學部分生室、A 棟 5 號電梯。

(三)規劃 7A 病房專供進駐 8A 病房同仁之休憩場所，並制訂管理規則及裝設視訊等設備，提供更周全之聯繫管道與服務。

(6/25 決議：7A 回復病房使用；未來照護 SARS 病患之醫護人員休憩場所改規劃於護士宿舍一、二樓)

十六、加強篩檢疑似及可能 SARS 病患，體溫 $>37.5^{\circ}\text{C}$ 患者，送發燒篩檢站：

(一)各棟醫療大樓入口設體溫測量服務處，協助進入本院之門/急/住診病患、民眾及同仁測量體溫。

(7/15 起每日僅測量體溫一次，輔以貼紙協助辨識)

(二)第二醫療大樓側門電梯旁、急診室大門外側設置『發燒快速門診』(S01 診、S02 診)；5/26 晚上起移至急診室右側沿天橋下，改併為『發燒篩檢中心』；因應梅雨及颱風季節，發燒篩檢中心改為組合屋式發燒篩檢中心。

十七、全力配合防 SARS 工作，取消主管休假；另鑑於醫院病人量減少，責成各單位主管做好人力調控，積欠假者適時給予補假外，並應加強員工教育訓練及醫護人員之醫療照護品質。

十八、5/26 衛生署公告醫事人員出國時應出示「醫療機構服務人員出境證明」，以證明未接觸 SARS 通報病患，本院由感染科協助開立證明書。

十九、制訂氣管插管原則：

(一)CPR 病患：依原 CPR 責任分區制度，由當科當班醫師執行。

(二)插管困難病患：第一/美德醫療大樓由急診部協助、第二/立夫/復健醫療大樓由麻醉部協助。

(三)SARS 病房：由麻醉部負責插管工作。

二十、制訂防治 SARS 手冊及作業標準書，提供網路下載功能，整合各單位之特性及緊急災害應變計劃加以更新修訂，以便供各主管督導所屬同仁詳閱遵循。

廿一、衛教委員會定時於各診間播放 SARS 防疫影片，並提供居家隔離患者相關防疫衛教資料，加強來院患者防疫觀念：

廿二、因應 SARS 疫情趨緩及民眾就醫習慣改變，醫院重行思考策略方向，成立團隊因應規劃—

(一)動線規劃組(林院長負責)：規劃發燒篩檢中心永久位置，8A/小 8A、7A、6A 等病房應用及人員值班、資訊室位置及長期院外休息站事宜。

(二)經營策略組(陳貽善主任負責)：住院、護理費、慢性病處方箋、急重症健保給付皆可能調整變動；宜重新思考經營管理方向，擬定因應健保策略。

(三)教育訓練組(洪副院長負責)：(1)醫護及行政同仁：加強禽流感及各種新傳染性疾病之教育訓練及實務演練。(2)流動性高之看護、清潔、轉送中心人員：建立妥善管理制度及規劃不同教材與實務訓練。

(四)危機處理組(許國敏顧問負責)：規劃本院危機管理文件系統架構及處理機制，並將資料編輯成冊。

廿三、本院擔任國家衛生研究院及疾病管制局指定之中部獨家衛生篩選中心(PCR)，受理委託疑似 SARS 病患檢體檢驗工作，送檢流程如下：

(一)院外檢體：須送疾管局中區分局，由該局依保護措施規定統籌送本院檢驗醫學部。

(二)院內檢體：填寫檢驗單並將檢體依疾管局規定包裝，貼上「當心感染」特殊標籤標示送檢驗醫學部。

廿四、感染科工作重新調整，未來以防疫為前提，擔任醫院守門員角色：

(一)著重院內感控、篩檢作業、特殊傳染病治療、院感教育訓練、會診等工作。

(二)所有與感染有關之病患皆須照會感染科，感染科病患一律收治於 8A。(政府徵調 8A SARS 病房未解除前，感染科住院病患暫收治於 20C 病房)

廿五、未來 SARS 或不明發燒之患童一律收治於 8A 病房，由兒科醫師自行照顧。

廿六、後 SARS 時代將面臨高品質高成本之醫療環境，醫院經營須朝更務實作法—

(一)如何恢復營運、提升醫療品質：請各科依屬性，於 6/9 前提出計劃書。

(二)培育優秀人才：(1)各科可依科務發展需要，推薦人選(科部需負推薦責任)作重點性栽培；(2)醫院不鼓勵出國就讀學位，欲修學位者，可就近就讀學院臨床醫學研究所。

(三)加強專科護理師管理訓練：因應未來住院醫師縮減，NSP 須分擔住院醫師部份工作及值班，期發揮最大功能。

廿七、SARS 事件已接近尾聲，請儘速完成如下作業：

(一)政府相關補助金申請。

(二)有功人員之獎勵作業。

(三)研擬員工福利專案，訂定完整福利制度：持續對員工及員工家屬之關心與福利，請彭副院長負責督促福委會、人事室作業。

(四)相關 SARS 資料整理裝訂成冊，並彙總 SARS 因應措施及相關決議事項之負責單位，供未來參考。