

疫 步
疫 趨

謙 卑
務 實

| 潘炤穎

高雄市政府最佳防疫發言人、計畫者、落實者



高雄市新冠肺炎防疫紀實

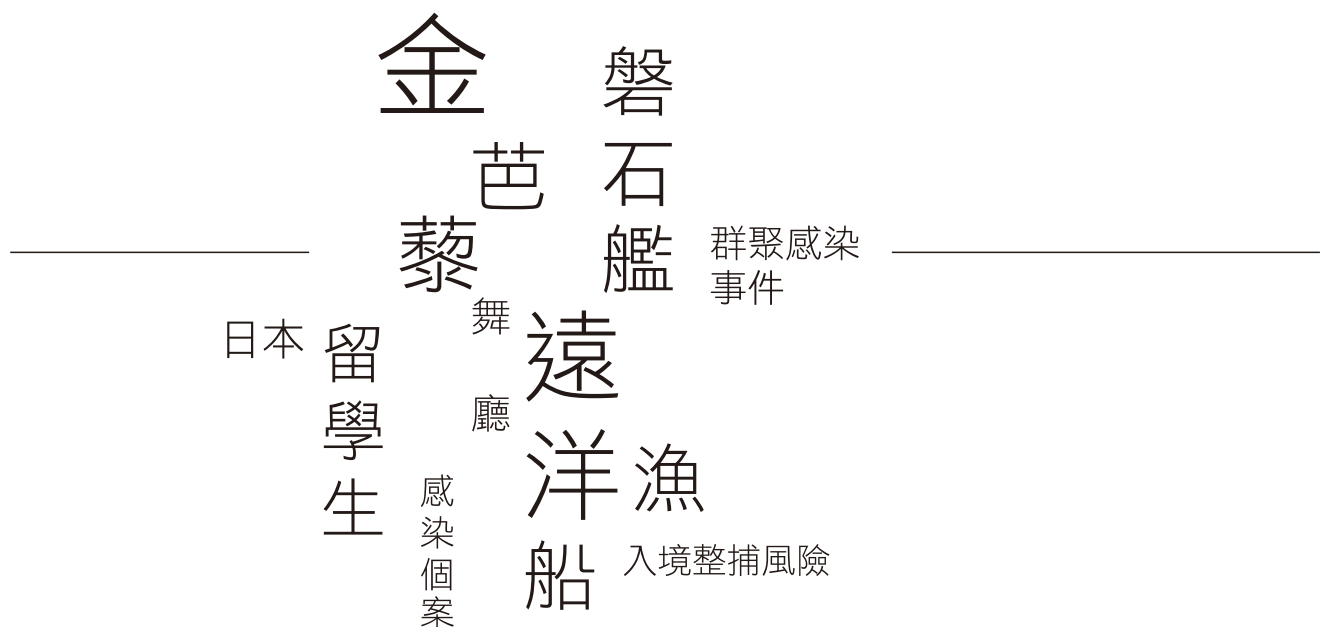
COVID-19疫情最初在2019年12月於中國湖北省武漢市被發現，隨後在2020年初迅速擴散至全球多國，逐漸變成一場全球性大瘟疫，多個國際組織及傳媒形容為自第二次世界大戰以來全球面臨的最嚴峻危機。截至2020年7月22日，全球已有220多個國家和地區累計報告逾1500萬名確診個案，逾62萬名患者死亡。諷刺的是疫情的揭露源自於「不能，不明白」的吹哨者與世衛駐中國辦事處於2019年12月31日在武漢市衛健委網站找到一份發給區內聯絡點的情況通報，因此將事件通報給世衛西太平洋區域辦事處，世界衛生組織得悉後於2020年1月1日及2日兩度要求中國提供有關個案的資訊，中國當局到1月3日才提供資料。

當面對新冠肺炎新興傳染病(當時已證實非SARS病毒)被隱匿至少一個月,並可預期時值台灣總統選舉緊接著是春節年假假期,兩岸之間的頻繁往來勢必引發連串的疫情擴散,情勢實已危如累卵,在中央疾管署的警示之下,衛生局即要求本市12家指定醫院整備負壓隔離病房等必要的防疫量能,並且透過召開跨局處工作小組會議以市府既有的防疫指揮架構啟動應變,要求提升衛生局及各醫院防疫物資(口罩、手套、防護衣、隔離衣等)安全庫存量至兩倍,這也是後來在高雄市疫情初發緊張之際,面對基層醫療院所的外科口罩緊急需求得以在第一時間回應的底氣。

1月20日於中央流行疫情指揮中心成立翌日,高雄市地方流行疫情指揮中心三級開設,國內確診首例境外移入確診個案(亦為高雄市首例),本市12家指定醫院已於先前確立諸多感染控制整備標準,除了院內感控動線及實地訪查之外,於除夕當日走訪了12家指定醫院確認完成卸裝清

消整備工作,在短短2週內多次緊急會議、包含醫界,高雄市防疫團隊在此時已沒有人對於疫情有過度浪漫的期待,更實際的說、隨著不知是真還是假的國際疫情確診數字的跳動,2020年的春節假期在這群夥伴的行事曆上已然是不存在了。

防疫工作的一貫思維乃是在於設想最壞的狀況、做最好的整備,某位老長官常自嘲「多疑、猜忌、被害妄想」近乎吹毛求疵嚴謹的工作態度,大概是防疫或感控同仁在疫情處置的過程中,最為人所詬病撻伐的,然而在面對前所未見的疫病所累積瀰漫的不安與惶恐之下,全民防疫共識很快凝聚成形,甚至提升到風聲鶴唳的程度,尤其是在高雄市長期實際參與防疫工作的醫界先進,在高雄市已建構的防疫網絡上秉持專業積極堆疊各種的可能性。



1月25日首波新冠肺炎疫情風險正式入侵高雄市社區,確診個案21日自武漢入境時已出現相關疑似症狀,至25日確診前包含搭乘大眾運輸系統、娛樂、訪友及就醫等活動,其中包含著名的金芭藜舞廳,針對其接觸者展開疫調後並發現一名密切接觸者出現疑似症狀,因應疫情一觸即發,當日晚間高雄市地方流行疫情指揮中心提升至一級開設由市長擔任指揮官,並且配合中央檢疫政策建構跨局處居家檢疫及居家隔離者關懷服務平台及管理機制。當此階段面對來勢洶湧前所未見的病原及險峻的疫情發展,以最嚴謹規格執行防疫工作是全民共識也是不二法門。於此同時、防疫醫療整備工作也面臨前所未有的挑戰,12家指定醫院各類防疫物資儲備量以及應變人力的組織、分級分流甚至是醫護同仁的不安情緒等原先預期的問題紛紛浮現,無時無刻與高雄縣市醫師公會、高雄市牙醫師公會及兩中醫師公會保持密切聯繫,在陸續掌握春節期間醫療院所及醫事人員實際狀況下,基於病人安全的核心理念衛生

局與五大醫師公會共識:除了盡可能滿足基層醫療院所基本的口罩防護需求、嚴格落實TOCC及必要的感控措施之外,醫療院所醫師及第一線同仁符合居家自主健康管理定義者,基於保障百分之百的病人安全,在管理期間仍應實施「居家」自主健康管理,不宜從事第一線診療服務工作,以避免不顯性傳染就醫服務對象的風險。

「防疫的主戰場在社區」積極有效的提升並凝聚起全民防疫共識絕對是攸關防疫這一仗成敗的關鍵,隨著境外移入確診個案日增,中央流行疫情指揮中心也隨之採取對應高強度規格的境管與防疫政策,於此同時高雄市地方流行疫情指揮中心以一週兩次召開應變會議的高強度,積極配合政策漸次提升並要求落實社區防疫工作,並且由公部門帶頭厲行,包含限制公共場域開放以及大型集會活動、大眾交通公共運輸系統防疫清消及

感控工作、主動稽察防疫物資如口罩、酒精等打擊囤積哄抬的不法情事，校園防疫整備工作及百貨公司、賣場、超商、市場等人潮聚集場所的防疫宣導及環境清消與感控管制工作，隨著諸多脫序的現象被依法制裁與輿論公評，全民防疫的共識逐漸凝聚成形，卻也因群眾心理過度恐慌而發生諸多非理性「獵巫」式的群眾亂象，即時開誠布公澄清疑慮、回應民情闡明政府立場與依法速辦是惟一的對策，一如中央流行疫情指揮中心每日即時的說明疫情及相關防疫佈署因應之道，衛生局與所有的醫療院所在此階段無時無刻全力守護著社區的防疫陣線。

2月15日國內出現首例新冠肺炎死亡個案，全民防疫意識的張力再度繃緊，對於人口密集機構包含長照及社福機構的防疫及感控措施更趨嚴格，連同集合式社區住宅、補教業、交通運輸業、觀光旅宿業、視聽娛樂業、殯葬業等只要是與人與疫病可能關聯的百工百業遭受嚴重衝擊，幾乎全面籠罩在隨時可能爆發疫情的群體恐慌狀態，民眾常規的生活步調與社會脈動不復熱絡，醫療是為防疫的最後一道防線，高雄市除了既有的12間指定隔離醫院並依據中央流行疫情指揮中心政策另整備11間指定採檢醫院，衛生局並同時指定市立民生醫院為應變醫院，並且變更原量體規模達500床的高齡整合長照大樓為民生醫院第二大樓，隨時準備因應可能爆發的社區傳染疫情而啟動大量傷患收治機制；基層診所在此階段更是遭受空前的考驗，在醫師法明確規範不得拒絕診療危急病患的前提下，如何在沒有相對的軟硬體設備、甚至是足夠的個人防護裝備之下，實施診療非特異症狀的感染者或疑似感染者？高雄市醫界在面對如此空前的壓力之下，絕大部分的醫者仍以高度的熱忱與專業，參酌非常有限的期刊發表見聞，以高超的毅力與熱忱堅守崗位；也為了讓高雄市組建多時且引以為傲的防疫網絡持續有效運作，更為了維繫分級分流的醫療秩序不至紛亂崩解，衛生局積極聯繫高醫侯院長與診所協會楊理事長，籌謀規劃研析快篩檢驗試劑可能的角色，但囿於法規面與敏感度、專一性、採檢技術與個人防護裝備的限制，持至今日仍未引進並應用在高雄市基層診所。

在此階段國際疫情持續大幅延燒，歐美等國家地區幾乎全數哀鴻遍野，國內人口相對稠密的直轄市陸續發生社區散發零星感染甚或群聚感染，而非常幸運的、高雄市社區感染人數仍維持零個案。全球疫情持續緊張之下，每日全球感染人數及重症死亡人數屢創新高，當然國內累計境外移入個案數也隨之直線上升，越來越多的臨床案例讓我們知道，感染者的症狀可以是非常輕微、潛伏期或因個體差異可能高於14天、一旦感染後經治療即使恢復健康傳染

力可能長達數週、重症個案乃至於死亡個案的傳播風險遠高於無症狀個案等新冠肺炎的真正樣貌，但高強度防疫策略有效的控制社區傳染風險之際，焦躁的民情在國內本土疫情趨緩之際已然不耐，然而感染風險尚未更清楚解析且有效控制的前提下，簡而言之、尚未見有效藥物及疫苗成功開發之際，致力於推動「防疫新生活運動」一藉由凝聚全民防疫共識、由民眾自身做起以促成良好生活衛生習慣的有效養成，是唯一的解決之道，在法制基礎上的令行禁止，也是促成普羅大眾健康習慣的行為改變必要之惡。

然而「磐石艦群聚感染事件」、「遠洋漁船入境整捕風險」乃至於「日本留學生感染個案」陸續發生，雖然在中央與地方團隊的合作努力之下有效管控疫情風險，對照暑假期間遊憩觀光活動的熱絡，總有那麼一絲不安隱隱蠢動著；在國際盛讚台灣當前的防疫傑出成就，國內倡議有效管控疫情、謹慎開放境管、積極振興經濟的既定政策下，高雄市防疫團隊在防疫新冠肺炎的漫漫長路上仍持續緊繃神經、亦步亦趨，尤其各界大致預測今年秋冬之際新冠肺炎疫情威脅或將再席捲全球，當此階段構思佈建構築下半場的防疫縱深，連結基層診所防疫網絡與社區防疫策略、整合通訊診療與在宅醫療，擴大篩檢量能以落實分級分流醫療秩序…等，讓我們謙卑務實亦步亦趨的攜手再前行。

從 登 革 熱 到

COVID-19

一 本 初 衷



潘韶穎簡任技正
高雄市政府衛生局簡任技正

編輯 | 蔡佳祝 邀稿 | 蔡昌學
照片截取自www.ettoday.net