

COVID-19 在慢性病患者中的感染 及照護和分級醫療

林俊傑醫師/
瑞安診所院長

COVID-19在慢性病疾患的感染—高風險患者

對於大於 65 歲以上之年長者和罹患慢性病的病人被列為高風險患者，有其防疫上之考量，目前將 年齡大於 65 歲、癌症、糖尿病、慢性腎病、心血管疾病（不含高血壓）、慢性肺疾（間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病）、結核病、慢性肝病（肝硬化、非酒精性脂肪性肝炎、酒精性肝病與免疫性肝炎）、失能（注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天性缺陷、發展或學習障礙、脊髓損傷）、精神疾病（情緒障礙、精神分裂症）、失智症、孕婦與產後 6 周內婦女、BMI ≥ 30 （或 12 - 17 歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 95 百分位）、懷孕、影響免疫功能之疾病（HIV 感染、先天性免疫不全、實體器官或血液幹細胞移植、使用類固醇或其他免疫抑制），以上之高風險慢性病患者族群，列入必須密切追蹤，並給予抗病毒藥物 Paxlovid 與 Molnupiravir 之治療，其後 5-7 天內需每天追蹤其服藥之情形和病情之變化。

那為什麼需要將以上的 65 歲以上年長者和慢病病的患者列為高風險及密切追蹤的對象？因為這些有心血管疾病、肺部疾病、或是慢性腎臟病或洗腎之患者，或是癌症及免疫系統方面的疾病的患者，他們的抵抗力本身就有狀況，如果面臨 COVID 病毒的感染和衝擊，本身免疫的調適無法像正常人一樣快速，容易會有併發症之產生，易有中重症之發生而必須緊急送急診或加護病房治療。而指揮中心的統計結果，也發現容易有中重症併發症的個案，大多有慢性病的病史，所以針對這些病人，一方面要控制好原本的慢性病以避免風險，控制好血糖、血壓及各項指標，風險才能降低。如果發現 COVID 確診陽性，在居家醫療方面，也要特別注意其病程發展，及早期就啟用 抗病毒用藥治療，以期降低這些病人中重症發生之情況。

HIGH RISK PATIENTS



僅為情境圖 - 取自 depositphotos



分級醫療—輕重症分流就醫×轉診判定×後續治療追蹤 輕症由基層照護，保存醫院急重症醫療量能，精準運用

對於 COVID 居家照護制度，一方面可以對於 COVID 輕症患者的身體狀況進行整體評估及照護，並投與藥物以減輕臨床上的症狀及不適，及關注病人之病情發展，另一方面透過針對高風險個案之追蹤，可以提前偵測及篩選出中重症之可能個案進行治療或轉診，如果發現病人有血氧下降至 94% PaO₂ 之情形，或胸痛胸悶，喘或呼吸困難，心悸心絞痛 心跳超過 100/min.，或皮膚或指甲有發青之現象，均需提高警覺，經醫師判斷後，適當安排轉診至醫院後續追蹤治療，降低死亡率之發生。而基層診所在第一線防守與醫院強大的後續支援密切合作，可提供病人完整及連續性的照護，也避免病人因輕症直接就往醫院急診跑，癱瘓了急診應有的必要功能，也避免其他需要急診醫療資源救治的患者的治療流程延緩，這樣的照護制度，大大的保存了醫院的急重症醫療資源及量能，讓 COVID 急重症的患者能夠有效的治療，以降低中重症之死亡率，在這樣的基層與醫院合作照護制度下，根據指揮中心的統計，COVID 患者輕症之患者 占了 99%，中重症的病人病發症的發生率可以有效的下降。

COVID-19疫情改變了以往的就醫模式， 第一線基層診所在健康Gate Keeper的角色更形重要— 落實分級醫療

以往慢性病人有部分在基層診所就醫，大部分仍往大醫院流動就診，但各層級醫院應有不同的照護任務與角色，醫學中心主要擔負有急重症病患的治療照護及醫學研究、教學的責任，基層診所則是把關第一線的疾病治療及預防醫學，也擔負社區醫學及公共衛生及防疫的第一線健康守門員，理想的分級醫療的設計是讓醫院專注在急重症病患的照顧，民眾有病應先至基層診所就醫，經過熟悉的家庭醫師或社區厝邊好醫師診療後，如病情有進一步診療的需要，再轉診至後續的醫院進行連續性的照護，病患經轉診治療完成一段療程後，應依醫師建議轉回原基層院所醫師那邊，進行雙向轉診及後續的照護。尤其是慢性病是一個長期且連續性相當強的治療過程，需要各層級的醫療院所分工合作，藉由雙向轉診，提供病患連續性、整合性的醫療照護，才能協助患者大幅提升醫療照護品質及生活品質。

COVID輕症患者居家醫療模式反映社區醫學的角色及定位 家庭醫師整合照護制度—社區厝邊好醫師 第一線提供醫療建議和協助×減低COVID死亡率

COVID 患者的輕症居家照護制度和中重症及時轉診之制度，對於降低疾病的中重症發生率及提升病人居家醫療的品質發揮很大的功效，也確實的降低 COVID 染病死亡率，在其他國家上目前尚未有此種照護制度，是台灣特別的創舉，也是台灣醫療對於民眾健康的重大付出及貢獻，同時也紓解了醫院的照顧 COVID 病患之擁擠情形，避免了其他國家曾發生過的醫療體系崩潰之問題，更提高了民眾對於政府防疫措施的信心，加強了民眾對於家庭醫師和分級醫療體制的信任感，未來我們可以運用這樣的經驗來推廣到其他臨床疾病的控制上，以期醫療資源更加有效運用，基層診所與醫院密切分工合作，民眾可以得到最好的照護，慢慢導引大家有病先找家庭醫師及社區厝邊好醫師，病情有需要時再經過家庭醫師轉診至醫院進行進一步連續性的醫療，穩定出院後再到原來家庭醫師處回診，建立一個醫療品質良好的分級醫療制度。

未來如何運用社區醫學和預防醫學減少慢性病患者的 COVID感染風險—基層醫療診所在健康守門員的重要性

目前在 COVID-19 的疫情控制中，基層診所是社區中的“健康守門員”，在未來的防疫中仍扮演非常重要的角色，針對高風險的 65 歲以上的銀髮族及慢性病患者，應採取預防醫學和臨床醫學治療並重的雙主軸式醫療，主要的策略有以下幾個方向：

1. 原本的慢性病穩定控制 以增加其基本的抵抗力，
2. 針對必要的疫苗注射，也要主動提醒患者及符合資格的民眾來施打，以建立本身和全體的免疫力。
3. 在診所中建立完整的防疫動線，以確保每位工作同仁和就醫的民眾其安全性是非常重要的，應盡量避免院內感染的風險。
4. 針對有可能的高風險病患確實詳細詢問其 TOCC。

T 旅遊史 Travel history 14 天國外旅遊情形包括轉機過境國家。

O 職業史 Occupation 平時從事什麼職業，是否為高風險。

C 接觸史 Contact history 近期接觸及出入場所、參加集會活動等情形。

C 群聚史 Cluster 近一個月內接觸的家人及朋友是否為風險個案。

2020 年除夕夜，「護國醫師」—小兒科專科沈泰龍醫師，透過縝密的 TOCC 問診，不僅協助診斷出金芭黎台商確診，阻斷後續可能的疫情傳播。後來更幫助高雄市府檢出及阻斷「遊覽車傳播鏈」、「海軍艦隊官兵染疫」，市長陳其邁也在臉書發文懷念，讚揚沈泰龍醫師「在平凡崗位上做出不平凡事跡，是我們心目中第一英雄。」也是我們基層診所健康守門員及做好 TOCC 的標竿。

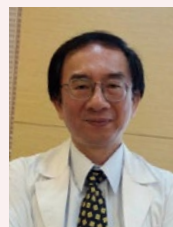
5. 針對高風險的慢性病患者及 65 歲以上之患者，確診後盡早開始使用抗病毒用藥 -- Paxlovid 或 Molnupiravir，以降低 COVID 中重症發生率及死亡率，必要時經醫師判斷，應迅速轉診醫院，進行更進一步之深入治療。



僅為情境圖 - 取自 depositphotos

Thank you Doctors and Nurses

在此特別深深感謝全國每一位醫師及醫療團隊成員所打拼累積出來的防疫成果，感謝所有防疫期間辛苦付出的醫界國手和所有各防疫領域的每一位工作同仁。基層在第一線防守及做好”健康守門員”之任務，與醫院強大的後續支援急重症照護及醫療，兩者分級醫療密切合作，提供病人更好的醫療品質，一起創造完整性和連續性的的醫療照護和防疫安全體系，祈願台灣和世界國泰民安，祝福每一位國手和家人 每一位民眾和全體都享有平安健康喜樂的生活。



林俊傑 醫師

瑞安診所 院長
中華民國基層醫師協會 榮譽理事長
高雄市醫師公會 醫療政策委員
中華民國醫師公會全國聯合會 副秘書長
台灣家庭醫學醫學會 醫療健保政策委員

邀稿 | 辛世杰