

鑑往知來 - 從 SARS 發燒篩檢看今日防疫

◎文 / 訪談盧豐華醫師 / 採訪撰稿黃柏翰 / 盧豐華潤稿



圖一：二樓篩檢服務台與提醒病人到二樓服務台量體溫之海報（防疫初期）



圖二：位於勝利路大門口以緊急事件使用之蒙古包設置的發燒篩檢門診

一、前言

這次武漢肺炎疫情對全體國民來說，最有感的莫過於一開始防疫就強調要量體溫及外出要戴口罩。這兩個主要策略，讓國內疫情順利受到很有效的抑制，但在 2003 年的 SARS 流行時，防疫措施的執行可不是如此理所當然。17 年前的寶貴經驗累積，讓成大醫院及全國在防治疫情有了超前、全面且迅速的應變能力。透過這次與 SARS 期間擔任本院家庭醫學部主任且當時負責醫院門診發燒篩檢站設置，現任 108 年 2 月新設立之高齡醫學部盧豐華主任訪談，讓我們對過去的時空背景有更多了解；也讓我們能夠懷著一顆感恩前輩們的心，回顧這次的疫情。

二、疫情爆發之初的病人發燒篩檢

2003 年 SARS 疫情爆發，是台灣首次面對突如其來新興傳染病的挑戰，不論是中央及地方衛生主管機關，都無法充分掌握此傳染病的詳細特性。各醫療院所防治 SARS 的策略，只能在毫無經驗下以滾動修改方式，找出對抗疫情的最佳方法。

疫情爆發之初，全院的發燒篩檢起先設立在醫院（今住院大樓）二樓當時家庭醫學部門診前面的服務台。當時各科部的門診皆位在二樓，除復健部門診設於一樓外。醫院除在各門診區張貼海報通告（如圖一）提醒外，會定時廣播，請來院的病



圖三：蒙古包內病人診查區一隅



圖四：盧主任親自練習如何穿戴防護衣

患及家屬到二樓服務台量測體溫。只要量溫正常者，就給予一個紅色、黃色或藍色的圓形貼紙貼於手臂上，以利辨認。

一開始並未規劃單一入口，病患可以從現今復健部的側門，抑或是與醫學院的通道，自由進出，故對於人流的控管可說是難以做到。由於無位在門口的篩檢站，即使病人感染 SARS，也能順利進出醫院，而在尚未受到體溫檢測前可能就已經傳染給許多來院看診民眾。在實務上，也無專責單位檢查是否病患都有量體溫，更無插健保卡查出國旅遊史的做法。

病人篩檢處及候診區也不像今日強調社交距離，病患都比鄰而坐。儘管醫院不斷強調進入院區要配戴口罩，仍有少數病患及家屬沒有依照規定。以現今的標準而言，昔日大家對傳染疾病的健康危害警覺心確實不如今日。若在院內篩檢出發燒的病人，僅要求戴上口罩，並無穿著隔離衣

保護其他病人及醫療人員的嚴格要求，更沒有居家隔離的政策。發燒的病人，只要沒出現胸部 X 光有肺炎的變化，就可以返家與家人相處。

三、發燒篩檢門診的設立

「當時我擔任家庭醫學部主任，看到這樣的篩檢方式，覺得還有改善的空間。在和科內同仁討論後，便擬了一份門診發燒篩檢站設置企劃書，在醫院每週定期舉行之防疫會議中親手發給五位有主導權的長官。會主動提出企畫書的想法，除擔心有院內感染外，我認為家庭醫學部醫師最適合執行發燒篩檢的工作，我們必須勇敢承擔起這個重要責任。」

依當時盧主任對感染管制的瞭解，認為發燒篩檢站不該放在院內，而須在大門外設立。為使這個想法不成為一個空想，應該要付諸行動，才能避免院內感染的問題。因此主任帶著所有家醫科的同仁，一

PS2：所有值過發燒特別門診者及居家隔離：視為B級居家隔離者。

2. 各組間主治醫師及住院醫師之發燒門診工作分配，如下表。

◆A、B組（5人）：包括 R_a, R_b, V_a, V_b, V_c

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
AM 8:00~AM 11:00	R _a	R _b	V _a	V _b	V _c
AM 11:00~PM 2:00	R _b	V _a	V _b	V _c	R _a
PM 2:00~PM 5:00	V _a	V _b	V _c	R _a	R _b
	星期六				
AM 8:00~AM 10:00	V _a				
AM 10:00~AM 12:00	V _b				

◆C組（6人）：包括 R_a, R_b, V_a, V_b, V_c, 主任（C）

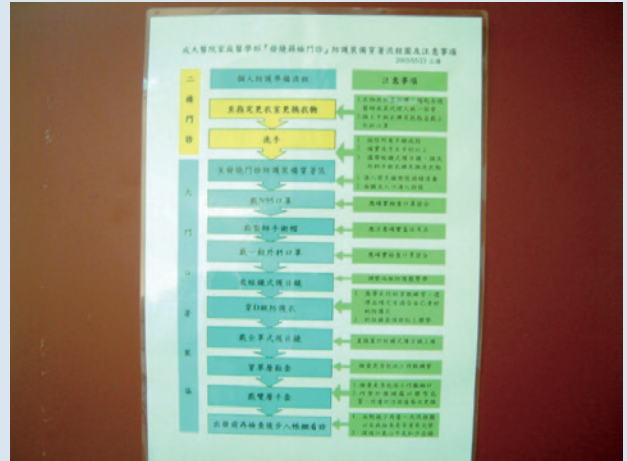
	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
AM 8:00~AM 11:00	R _a	R _b	V _a	V _b	V _c
AM 11:00~PM 2:00	R _b	V _a	V _b	V _c	C
PM 2:00~PM 5:00	V _a	V _b	V _c	C	R _a
	星期六				
AM 8:00~AM 10:00	R _a				
AM 10:00~AM 12:00	R _b				

圖五：以三小時為單位的排班表，工作時間週一至週六上午

起策劃及執行發燒篩檢的任務。起初大家沒有相關的經驗，所有的動線、防護衣穿脫、篩檢標準、人員排班……等細節，都要自行反覆思量，找出最好的方案。

篩檢初期，老師們費盡心思規畫動線，包括掛號區、病患等待區、大帳棚內的診查區、發燒病患隔離區、防護衣換裝區、卸裝區、檢驗區及X光配置等細節（如圖二），都要審慎評估，以求達到篩檢防疫的最大效用。當時雖無社交距離之概念，但老師們仍有考慮到將病患等待區設在大門外較通風處，且各區有適當的間隔。病人只有問診時才進到緊急事件用的大帳棚內（如圖三），間接減少了院內傳播的可能性。

除了篩檢站的配置，盧主任保護同仁們的心也在規劃中可見一斑，在篩檢站的防護衣特別採用D級防護衣，供篩檢站同仁的保護使用。「當時並沒有全院有系



圖六：成大醫院家庭醫學部發燒篩檢門診防護裝備穿著流程圖及注意事項

統的教導如何著裝，是我自己拿一個裝備、自己練習（如圖四）。經多次反覆練習後再到科內教大家。每個防護衣穿著過程他都照相檢視，從沒有任何防護，一層一層穿上，才能作為教學使用。」

由於D級防護衣的穿脫十分不易且價格不菲，在人力的調度上也是充滿學問。為了顧及同仁們的解尿的生理需求，主任將8:00~17:00的勤務設為三班制，每班僅值勤三個小時（如圖五），想法上是憋尿不宜超過四小時，故以值班三小時加上前後準備及卸裝個半小時的基準安排班表，這個作法經驗有提供給今年武漢肺炎篩檢站安排值班參考並獲採用。儘管增加了人員調度的複雜性，卻能讓工作條件更趨舒適。主任也和許多老師共同訂定防護裝備穿著流程（如圖六），並規定值班的醫護人員需互相檢查的措施，再經由行政人員確認後，才能進入篩檢站。



圖七：家醫部全體同仁及團隊成員篩檢結束當天合影（2003年6月27日），前排右五為現任高齡醫學部盧豐華主任、右四為篩檢站站長張秦松醫師、右三為斗六分院吳晉祥院長、右一為吳至行家醫部主任、左五為護理部王維芳副主任、左四為楊宜青醫務秘書、左二為醫療事務部李麗娟主任

四、家醫科的團隊

「當年和平醫院封院，整個社會風聲鶴唳，許多醫護人員都很擔心自身安全。家醫科又負起篩檢的重責大任，主任有遇到什麼困難嗎？」訪談後期我不禁好奇地問。

「家醫科沒有人因為疫情離職，所以還蠻欣慰的。今年疫情，美國很多退休醫師聽到有缺醫護人員，都搶著上去，當時家醫科也有這種氣勢。醫院的事情這是我們大家的責任，我認為家醫部要有把他擔下來的責任感。所以回頭看真的很感謝當時的那些同仁們無怨無悔的願意配合。」

主任特別提到：家醫科醫師的特質都是非常熱心且熱情有雞婆性。很多人一聽到有這項任務，都非常勇於承擔，也無害

怕的聲音出現。儘管人力十分吃緊，要同時顧門診、居家訪視及發燒篩檢，全科的醫師及護理師都無怨言。家醫科講求完整性照顧，除了解決病人的主訴，也要將其他的問題共同照顧。因此大家在面對疫情來襲時，也是秉持相同的精神，共同為防疫出一份力。

五、後記

盧主任當年帶領的家醫科醫護團隊（如圖七），就像開疆闢土的先烈一般，草創出篩檢的模式，供後人學習。他們的精神也是醫護人員將社會責任一肩扛起的最佳典範，讓我們這些學子，將這些行誼奉為行醫的圭臬。非常謝謝這些醫護人員的用心，有了當年的經驗，才有現今安穩的防疫制度。