

2

特別報導

# 疫起挺過 兒科風暴

臺北慈濟醫院兒科團隊  
新冠Omicron疫情考驗紀實

文／廖唯晴



二〇二一年臺灣新冠肺炎疫情爆發時，當年度全臺灣約有九百五十位兒童確診，臺北慈濟醫院收治其中的一百零四人，原以為這樣的量已屬不少；但時至二〇二二年，來勢洶洶的 Omicron 變異株使確診者從成人延燒至嬰幼兒，四月一日至六月中旬，臺北慈濟醫院專責病房便已收治近三百名確診孩童，年齡層從出生一個月到未滿十八歲，陌生的病症造成家長們的擔憂恐慌，更讓第一線人員疲於奔命，加上急診、專責病房、視訊門診、現場快篩、居家照護與疫苗接種等臨床業務，兒科團隊醫護的身心壓力有如排山倒海而來，讓人疲於奔命。

### 急診室建置嬰幼兒綠色通道 增設兒童專屬黃昏疫病門診

疫情來得又急又快，放眼望去，四月的急診室滿是人潮。兒科部余俊賢主任提到：「那時的兒科急診一天最多可以收到一百三十五個病人，其中九成是有症狀來做 PCR 採檢的，確診率高達八成。」不像大人可以忍耐，高燒、發冷、四肢冰冷、全身痠痛、頭痛、喉嚨痛……，諸多症狀讓孩子極度不適、哭鬧、昏睡，好不容易看到診，醫師也只能隔著透明壓克力板，快速觀察他們的精神、活動、膚色及呼吸狀況，採檢開藥。「這樣的過程令人擔心，治療時總不斷地想，我會不會漏了其實很嚴重的病童？」余俊賢說，在混亂的疫情下，如何替小病人完整評估，令醫護人員相



新冠肺炎疫情延燒至嬰幼兒，臺北慈濟醫院兒科部余俊賢主任感謝所有團隊成員的全力以赴。截圖／盧義泓



疫情再起，急診室滿是人潮，其中不乏年幼孩童與小嬰兒。攝影／盧義泓

當兩難，只好盡可能衛教，提醒家長出現哪些狀況要盡速回診。

考量兩歲以下的孩子即使不適也不會表達，兒科團隊與急診護理團隊商量——在急診室建置嬰幼兒專用的快速通道，針對兩歲以下的嬰幼兒，急診護理師會先檢傷，再由醫師評估、採檢、看診。四月中旬後，震撼臺灣人的恩恩事件、基隆兩歲確診男童相繼因重症而死亡等事件陸續發生，更加重了第一線人員的心理負擔。對此，臺北慈濟醫院一方面配合政府政策將快速通道更名為「綠色通道」，一方面設置兒童專屬的「黃昏疫病門診」，強化十八歲以下兒童與成人分流，紓緩急診緊繃的醫療量能。

「不是所有發燒的小孩都能住院。」兒科吳秉昇醫師解釋，依照時下作業標準，若沒有危急的病徵，小於三個月的孩子只要發燒一律住院，而三至十二個

月的孩子要超過三十九度才會安排住院。此外，住院病人不像去年（二〇二一）要等到快篩陰性，在這一波疫情裡，只要臨床症狀經過治療得到改善，就得返家隔離。雖然如此，卻不是所有家長都能理解這樣的政策，遇上心急如焚、要求讓孩子住院的家長，醫護秉持專業判斷，耐心溝通，讓病房資源留給最需要的人。



兒科團隊設置「黃昏疫病門診」，強化兒童與成人分流，紓緩急診緊繃的醫療量能。截圖／盧義泓



揚揚在加護病房期間，護理人員用卡通安撫孩子的情緒；病情平穩回到專責病房，竭力照顧健康。攝影／范宇宏

## 全力救治 如履薄冰

「兒童新冠的症狀表現以上呼吸道症狀為主，部分孩子則表現哮喘病程。」余俊賢說。隨著疫情進展，醫護人員對 Omicron 變異株的表現症狀愈來愈了解，原本預估百分之二到五的孩子將出現熱性痙攣，確實也相差無幾；反倒是併發猛爆性腦炎的孩子多得出乎意料。

六月中，兩歲半的揚揚（化名）因為高燒、痙攣、意識不清被救護車送到急診，值班醫師第一時間做了神經學檢查，安排電腦斷層，發現腦水腫，懷疑是急性腦炎收入加護病房。抱著「每個孩子都是父母的唯一」的心情，兒科團隊全力救治，針對孩子出現的全身性或急性發炎、瀰漫性血管內凝血、肝功能異常等種種變化，第一時間使用抗病毒藥物、降腦壓藥物、免疫球蛋白和類固醇控制病況，四天後，揚揚的病情沒有惡化、無須插管，轉至一般專責病房，穩定後出院。吳秉昇解釋，急性腦炎個案其實是「細胞激素風暴」，即身體免疫反應失控致使的全身性發炎，所幸控制及時，所以揚揚未惡化到呼吸衰竭、休克等情形。

另一個特別的個案是六歲的暄暄（化名），發燒確診後，在媽媽的陪伴下居家照護。可是退燒兩天後，暄暄出現雙腳小腿疼痛的情形，無法站立、行走，甚至碰到就痛得受不了。一開始，媽媽以為是抽筋疼痛，替女兒按摩雙腳，雖



吳秉昇醫師在新冠肺炎專責病房照顧確診小病人。攝影／范宇宏

然稍得舒緩，但仍然沒辦法站立跟行走，於是隔天掛了臺北慈濟醫院視訊門診，在醫師建議下到急診收治入院。吳秉昇抽血發現，暄暄血液中的磷酸肌酸激酶 (CPK) 高達 6900U/L (正常值小於 300U/L)，診斷為染疫後併發的「橫紋肌溶解症」，為避免併發急性腎衰竭，醫療團隊即時以點滴輸注大量生理食鹽水，補充水分，幫助代謝，隔天，暄暄的腳痛情形大幅改善，已能下床行走，三天後恢復活力，返家隔離。

在當時的臺灣，確診後出現橫紋肌溶解症的孩童案例屈指可數，媒體又大篇幅報導腦炎孩童的死亡案例，無一不加重照護者的心理壓力；不過兒科醫護仍是翻遍文獻，用細心、耐心照顧每個孩子，謹慎因應瞬息萬變的疾病。

## 視訊看診不放過重症跡象 盡早治療

爆發初期，多數臨床醫護的共同心聲想來都是：「沒有想到量會增加得這麼大，這麼快！」從每日幾十例演變至幾百例、幾千例，甚至幾萬例，面對



鄭敬楓副院長替居家照護的孩童視訊看診，其中與家長的溝通、問診格外重要。攝影／盧義泓

Omicron 的高傳染力，「居家照護」勢在必行。

視訊門診是這段時間的一大任務，隔著螢幕，醫師要問診、觀察，找到需要診治的病人，讓他們及時送醫；然而，政策真的上路後，新型醫療照護模式並不如想像中便捷，尤其臺北慈濟醫院是新北市政府的責任醫院，轄下確診數與日俱增，每日居家關懷的對象就多達數千人。

兒科專業的鄭敬楓副院長指出，專責病房無法容納所有的發燒孩童，因此針對狀況不穩定的孩子，醫療團隊會於當日下午或隔天早上再次追蹤。有一回，他在為一個六歲多的孩子複診時，跟媽媽說到：「弟弟的雙眼皮很漂亮。」隨口一句話，成為及時救治的關鍵——媽媽告訴醫師，弟弟天生就是單眼皮，是今天才變成雙眼皮的。進一步詢問，原來，小病人因為高燒已經一天沒吃東西了，加上回答問題的速度緩慢，診斷為脫水合併電解質不平衡，鄭敬楓當機立斷，安排孩子立刻住院。

見微知著，視訊看診考驗醫師的觀察力、判斷力；小朋友剛睡醒、看診到一半要上廁所等各種突發情況，更可能延長門診的時間，儘管如此，兒科團隊依舊盡心評估，就怕一個疏漏，延誤治療。曾經有個三歲小孩，高燒數天，服用家中常備的兒童用退燒藥都無效，鄭敬楓認為不合理，細問之下，發現是媽媽給錯了劑量；於是他用孩子體重算了正確劑量並衛教用藥，兩天後，小孩順

利退燒。「家長的焦慮主要來自於不清楚病程有多久。」鄭敬楓表示，居家照護的家庭多有常備用藥，所以「仔細問」、「認真看」、「確實互動」、「了解問題」是視訊診的不二法門，看遍他們既有的藥物，問清過去的吃法，才能順利衛教。

「其實有時候真的會想哭。」身累、心累，兩個多月的視訊門診讓鄭敬楓看遍各式各樣的家庭，他坦言：「兒科醫師面對家長是非常緊張的，有時候想叫媽媽不要緊張，但這是視訊門診，講了這句話，萬一出事了，這句不要緊張就會造成延誤。」只能重新學習，面對陌生疾病、教科書上沒有教的病程，第一線醫護在在調整心態，將防疫重點放在「找到重症，及時治療」。

### 疫情爆發的兒科震撼教育 團隊救童不虛此生

Omicron的大爆發可說是帶給兒科醫師一門「震撼教育」。從擔心自己會不會被傳染、學習「隔空看診」到擔憂病人變成重症……余俊賢已經不記得發生多少次回到家坐在椅子上便直接入睡的情況。可是現在回頭看，他發現——原來，醫生可以做的事情這麼多！

每個孩子都是父母的唯一，每個病人對第一線醫師來說都是一條生命。一晃眼，疫情趨緩，專責病房陸續關閉，身為部主任，余俊賢相當感恩兒科團隊這段時間的全力以赴，相互支援。他有感而發地說道：「『醫生』是我們當年的



除了臨床工作，兒科團隊也投身支援校園疫苗接種。攝影／盧義泓

選擇，選擇做這件事，選擇付出。但直至今，投身參與這樣一個新興傳染病的戰疫，在戰疫中學習，我才真正覺得不虛此生。」🌱