

因為有愛—

臺大抗煞天使莊寶玉專訪

採訪／林秀美
照片提供／莊寶玉

「SARS已經過了很久，那種刻骨銘心的感覺，已經被刻意遺忘了。」

2003年3月14日，臺灣爆發第一起SARS病例，就在臺大醫院3C1加護病房，在未隔離環境下，勤姓臺商已入住一週。蒙上帝眷顧，悉心照顧他的醫護人員，沒人因此染煞，包括當時的護理長莊寶玉。

現任督導長的莊寶玉回憶，「在送去隔離室前，我們已經照顧了一個禮拜，有兩位醫師曾經為他插管，當確定是SARS時，我們都很擔心，幸好都沒事。」她說這要歸功於平常防護工作確實，該戴的口罩和手套、該洗手的步驟都沒省略，其中最關鍵的是採用了密閉式抽痰管。「這種抽痰管價格貴，通常只用在氧氣需要量高、壓力高、或會咳血的重症病人，勤先生呼吸衰竭很嚴重，所以我們一開始就使用。」沒想到此舉救了3C同仁！這是莊寶玉1999年去美進修帶回來的變革之一。為防患未然，SARS過後，臺大醫院加護病房全面使用此種密閉式抽痰管。

應變

莊寶玉當時管理3C1及3C2加護病房。2003年3月12日，WHO發布警告，指出在香港、越南、廣東等地陸續發生醫護人員感染不明肺炎，要各國提高警戒。隔天，從電視上看見相關報導時，

出於專業的敏感，她聯想到這名勤姓病人極有可能為相同案例。3月14日清晨，疾管局副局長未事先知會臺大醫院即匆匆趕來探視，當日下午勤太太發高燒來掛急診，事態不言自明，於是院方立即將夫妻二人分別轉入3C1和3C2的負壓隔離室（勤先生的兒子後來住進3B），隨即召開緊急會議，將防護措施提升至第三級。說到這，她苦笑臨床工作多年從未遇過第三級防護措施，但憑過去所學，迅速擬就隔離常規與防護設備，過兩天，美國CDC（疾管局）專家到單位檢視，幸好一切合格，只缺一雙鞋套。

臺大醫院每個加護病房各有一間隔離室，當時共有30間。為因應各病房都可能收治SARS病人，護理部立即為同仁舉辦教育訓練，由感染科張上淳主任授課，並實地演練；她說裝備



1999年她到舊金山UCSF進修胸腔重症護理特別課程。（左為莊寶玉）

過程很重要，上過課就安心，不驚慌才能切實做好防護工作。對於院外，也拍攝SARS隔離病房進出SOP、SARS病人護理標準教學影片，po網供下載，同時和感控護理師到各大醫院講習。她說：「那時效率超高，拍影片時，台詞朗誦一次就OK，沒有NG，因為我知道我可能隨時會被隔離，要盡快做到好，真的是充分發揮潛能，不辜負學校老師的教導，我沒有把書讀到背後或丟到腦後」。

由於3C同仁有暴露史，院方要她們居家隔離，確定沒染煞再上班，因此人力吃緊，遂自其他科別徵調從前的同事回來照護一般重症病人，由留守同仁專責SARS隔離室。事隔多年後才知道有些休假同仁相約去北投溫泉區養精蓄銳，紓緩工作中的壓力，讓她好氣又好笑；語畢，她隨即為同事緩頰，那時風聲鶴唳，公共場所早已杳無人跡。

團隊

3C加護病房的39名白衣天使，在莊寶玉的帶領下，忙中有序，因應SARS的突如其來。相對於和平醫院封院後的紊亂局面，臺大醫院的表現令人稱許，因為始終有一隊溫柔而堅定的天使守護著。莊寶玉要求嚴格，要照顧SARS病人，必先通過她這一關，為的是保護這群天使；她與郭炳宏醫師、陳宜君醫師等胸腔科、實驗室同仁保持密切通訊，為的是及時掌握最新疫情；她的指揮若定讓3C同仁組成堅強的團隊，然而她說，其實是同事給她信心。

面對沒有特效藥的SARS，「我們當然害怕，可是很多同事都自願照顧病人，甚至瞞著家人來上班，有個未婚的同仁，我問她：妳男朋友不會排斥或擔心你在SARS病房工作嗎？她說『我男朋友說我是小心翼翼的人，一定會照顧好自己。』這話讓我很安慰；我們戴的P100面罩活像ET或大蜻蜓的眼罩，外面套上一層防護面板，同事在為病人清潔口腔後，走出來開玩笑說：『我的鼻子都快碰到病人的鼻子了！』；還有一位同事說她的臉型很適合各種不同N95口罩，因為她的臉肉肉的，不管戴那種



密閉式抽痰管，為莊寶玉自美進修回國後引進臺大加護病房，是SARS初期有效防堵其在臺大醫院擴散的關鍵設備。



醫護抗煞裝備，從頭到腳全副武裝。頭戴面罩為P100，形似大蜻蜓。



臺大醫院負壓隔離病房使用透明玻璃，可明確掌握室內狀況。



莊寶玉（右）與3C姊妹攝於休息室。

N95都合得很。清床“迎接”新的SARS病人時會互相打氣說『好吧！就來吧！』」。

3C同仁們很能自我解嘲，樂觀以對，就是這種fu，加上平時訓練有素，建立絕佳默契，而能沉著面對、隨時應戰。「每當有病人要插管、要急救，所有人都搶著進去，我們的信念是：絕對不放棄任何一位病人。」不過，蔡子修醫師的染煞，一度打擊了莊寶玉和她的天使們。

危機

3月17日，胸腔科蔡子修醫師在為勤太太插管時，疑因口罩沒戴好而被感染，此後莊寶玉要求每位同仁進入隔離室前都需經過她檢查裝備是否穿戴妥當。大家的心情隨著蔡醫師在3月25日住進負壓隔離病房盪到谷底，憂心是否會插管…，所幸在院方給予抗病毒藥物、免疫球蛋白和類固醇治療後，將他的肺炎控制良好，病情奇蹟式地穩定下來。

4月24日，和平醫院封院，讓莊寶玉衝動得想進去幫忙，但回頭看見她的夥伴們，她知道她應該留下來守護自己的責任單位。當時接到澎湖老家的鄉親來電，希望收容一位和平醫院染煞的同鄉醫師，但臺大醫院已超載，她深感無力。這名醫師後來在國泰醫院去世。外界對和平醫院部分醫護人員負面批評多，她則表以同情。她認為，公衛與臨床觀點不同，前者認為越少人曝露越好，以避免擴散，可是，從醫療人員的角度來看，則希望風險分攤，因為接觸的病毒量少則發病機率相對降低，而要縮短曝露時間，就需要更多人輪值，「自願照顧的醫護人員不是送死隊。封院對醫護人員、對病人及其家屬其實是不公平的」。

醫院容納量畢竟有限，需要足夠喘息時間，否則自身也難保，臺大醫院即因此被迫關閉急診室。由於病患不斷湧入，加入部分病人隱瞞曾在和平醫院就醫事實，造成臺大急診環境受到污染，5月上旬相繼出現住院病人、醫護人員發燒，為了全體醫護人員及病患安全，院方被迫於5月

12日晚間9點關閉急診室，這是臺大醫院創院以來頭一遭。再次蒙上帝眷顧，急診室污染並未擴大，臺大醫院後來又成立6E1專責病房，而臺灣最後一個SARS個案就是從這裡出去。

疫情沒透明化必然得付出慘痛的代價。她強調，真正的危機來自缺乏自覺，政府於疫情初期高喊3零（零境外移入、零社區感染、零死亡率）口號，沾沾自喜，甚至表示公共場所不必戴口罩，平時又未教育國民養成良好的衛生習慣，加上臺灣人心易生恐慌、一窩蜂搶購口罩，她以今年311大地震之後日本人民的冷靜表現指出，期待我們要有更多自省。

論文

SARS爆發時，她正在準備畢業論文，本來要以質性研究方法寫氣切手術前的決策因素，與同仁共同經歷半年之久的考驗，深感他們的心理壓力與矛盾心結，給了她新的靈感，她決定換題目，轉而探討「醫護人員在照顧SARS病患時感受的壓力程度、健康狀況、與照顧意願之探討」。就這樣，她一面抗煞，一面寫論文，隔年完成。「感謝上帝給我一個SARS考驗，又給了我一個論文題目。」在第一線20年，發現許多臨床問題待解，所以學習量化研究法才是她的初願。

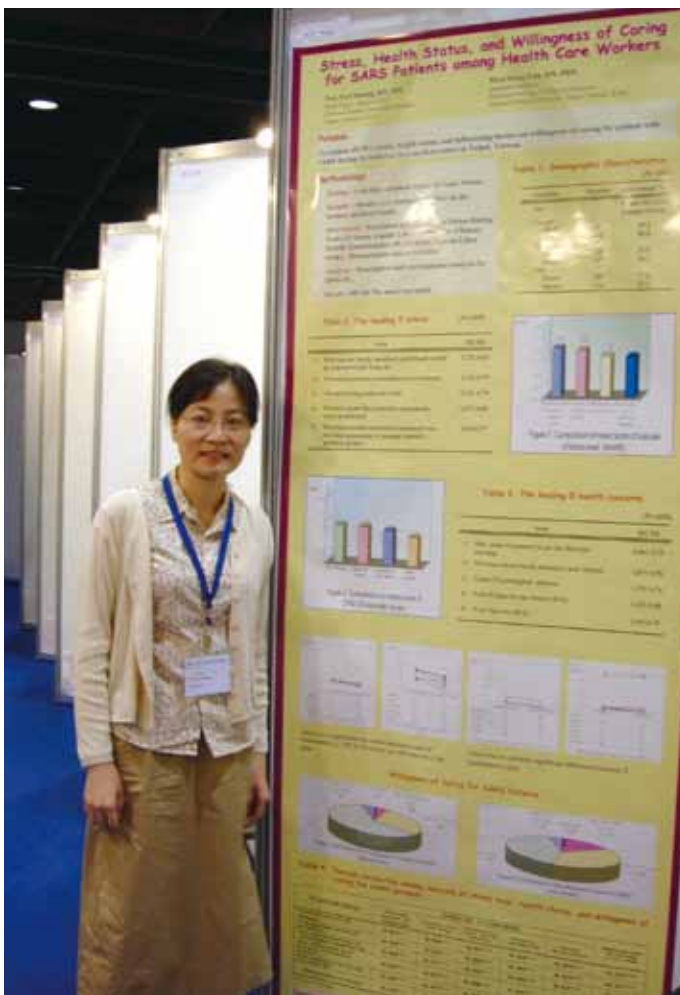
她的研究結果發現，有教育訓練，瞭解越多，擔心害怕的壓力指數越低；但年資越久卻越害怕；女性壓力高於男性，因男性多為醫師，有較充分的醫藥背景，恐慌度較低；而自願照顧SARS病人的學習意願相對較高。至於壓力來源，主要為擔心感染控制及防護裝備安全性，「是不是穿P100戴N95就夠了？為了同仁安全考量，後來我們可是全身包得像個兔寶寶」。次為對照顧病人產生的焦慮感，原因包括部分病人嚴重度高、或需單槍匹馬待在隔離室，以及穿戴隔離裝備費時、無法立刻進入搶救等。

此外，單位人文互動的滿意度高低，與照顧意願呈正相關，3C同仁有同舟共濟的情感，氣氛融洽且積極，就是一個好例子。

至於健康問題，由於同仁普遍感到身體不



SARS期間，工友阿姨親燉中藥湯，為姊妹們增強抵抗力。



2005年ICN國際護理節大會發表論文海報。

舒服，分別有頭痛、腹瀉、發燒、咳嗽、球蛋白（Globulin）及血色素（Hb）值異常等不一症狀，到底是過度疲累所致？還是真有輕微染煞？則無明確定論，倒是出現了一些社會功能障礙，值得注意，包括不敢去公共場所、小孩被拒絕上學、家庭生活受影響大等。

信仰

回首抗煞過程，她說第一個要感謝的是3C同仁，完全的配合與幫忙，是她的強力後盾，當然還有家人愛的鼓勵，6個姐姐輪流每天來電打氣，以及研究所同學不僅在論文給予支持、也成了她的傾聽者，最重要的是，她相信，上帝與她同在。

她是在美國受訓期間受洗的。1999年她到舊金山UCSF進修胸腔重症護理特別課程，在此之前，她在內科加護病房已經工作了20年，不同於產科或外科充滿新生和重生的喜悅，入住內科加護病房的不是老人家就是癌末患者，死亡率高達25%。「我看過太多死亡，心情容易陷入低潮，辭職的念頭不斷」。當時臺大護理長劉明德（已退休）熱心為她打點在美國的住宿與交通，感激教友天天溫馨接送，週日她也跟著去教會做禮拜，3週後，她受洗了。當真如鹿切切渴慕溪水，在她心靈幾近乾涸之際，上帝派了一群天使帶給她新的盼望與喜樂。

接受主之後，禱告超好用，她舉了個例，「1999年受訓後才回國兩天，時差還沒調整過來，就發生九二一大地震，宿舍牆角裂開、隔壁房間燈光射進來，室友害怕得想逃，我一直喊主耶穌！主耶穌！還安慰室友說：『這棟建築物有抗震設計，沒關係，禱告就好』，然後還能繼續睡覺。SARS期間也是，不能去教會，只好和主說話，禱告完就交給上帝。」她說，她已漸漸進入過目會忘的年齡，聖經、詩歌不太記得住，禱告也不多話，裝備薄弱，但相信主耶穌真的很夠用！

現在，她知道她真的喜愛這份工作，「一個人可以做自己喜歡的工作，就要覺得很幸福。」即使辛苦，也甘之如飴。從SARS當中，她發現她的工作的價值，就在於榮神益人。圖（本專題策畫／臺大醫院張上淳副院長，流病所蕭朱杏教授）



在美國教會聚會，幾週後受洗，信仰在她面對困境時給予最大的支持力量。

莊寶玉小檔案

1983年輔英護專畢業，1984年2月進入臺大醫院工作，專長為急診與加護單位的急重症護理。1990~1994年於國防醫學院護理系在職進修，1999年至舊金山UCSF進修胸腔重症護理special program，2001~2004年就讀臺大醫學院護理研究所。去美國學習後，完成兩種臨床照護上的改革，是個人護理工作的成就感。

一是積極推展使用的新型口腔咬合器，與臺灣廠商共同設計改良式的咬合器，除了降低成本，更增加功能與固定性，目前已於本院各ICU使用，也推廣至其他醫院，可避免因插管導致口腔黏膜受損，亦大大提升插置氣管內管病人的口腔舒適度。

二是使用密閉式抽痰管，除了讓呼吸衰竭插管病人，提供穩定的氧氣濃度與呼吸道壓力，同時可有效降低呼吸道傳染病的散播；讓臺灣SARS首例在臺大醫院，未造成醫療人員感染的功臣之一。