

面對新冠肺炎的 變與不變



慈濟護理同仁新冠肺炎防疫認知與經驗

The Cognition & Experiences of Tzu Chi
Nursing Professionals to COVID-19 Disease
Control & Prevention in Taiwan



嚴重特殊傳染性肺炎 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) 於 2020 年在國際間快速且廣泛性傳染，臺灣在防疫措施嚴謹下傳染狀況尚稱穩定，然自 2021 年 5 月嚴重特殊傳染性肺炎在臺灣北區本土病例爆發，共造成 14,590 人被感染，836 人因此疾病而過世（

■ 文 | 廖如文 臺北慈濟醫院護理部副主任

衛生福利部疾病管制署，2021)。累計至 2021 年 11 月初，全世界已有 247,472,724 人被感染，5,012,337 因病死亡（世界衛生組織，2021）。

COVID-19 是由 SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) 病毒所造成，常見症狀

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,287	93.4
男	91	6.6
總計	1,378	100.0

年齡	人數	%
≤20歲	23	1.7
21-25歲	454	32.9
26-30歲	268	19.4
31-35歲	151	11.0
36-40歲	156	11.3
41歲以上	326	23.7
總計	1,378	100.0

職務別	人數	%
護理師／士	1,099	79.8
副護理長	49	3.5
護理長	60	4.3
督導及以上	22	1.6
個管師(功能小組)	52	3.8
專科護理師 (含資深護理師)	96	7.0
總計	1,378	100.0

目前醫院服務年資	人數	%
≤1年	185	13.4
1.1~2年	173	12.6
2.1~3年	144	10.4
3.1~5年	213	15.5
5年以上	663	48.1
總計	1,378	100.0

工作科別屬性	人數	%
內科	248	18.0
外科	202	14.7
小兒	46	3.3
婦產	55	4.0
急重症	274	19.9
功能小組	21	1.5
血液透析室	45	3.3
手術室	102	7.4
門診	211	15.3
心蓮	26	1.9
行政	28	2.0
精神科	40	2.9
其他	80	5.8
總計	1,378	100.0

1) 疫情期間，您護理工作服務內容調整為 (N = 1,378, 複選)

原單位，沒特別變化 **65.9%**

支援專責病房或檢疫所 ...等，照顧確診病人或居家隔離民眾 **15.2%**

支援大型疫苗站協助疫苗注射 **15.6%**

支援大門入口 TOCC、抗原快篩作業 ...等 **12.3%**

單位整併，照顧的病人科別改變 **0.1%**

其他 **3.5%**



類似一般流行性感冒，可能伴有嗅、味覺喪失、腹瀉或呼吸困難（衛生福利部疾病管制署，2021）。大約三分之一的人症狀不明顯（Gao et al., 2020），81%的人只有輕微至中度症狀（CDC, 2021; Gao et al., 2020），發病前幾天就有傳染能力（Meyerowitz et al., 2021），主要是因眼睛、鼻子或嘴巴黏膜接觸到病人的口鼻分泌物而感染（Meyerowitz et al., 2021）。病毒傳染途徑主要藉由病人口鼻分泌物的飛沫或氣膠傳染，其中氣膠可以懸浮在空氣中幾個小時以上，在通風不良處更易傳染（Meyerowitz et al., 2021）。基於此疾病難以阻斷傳染

途徑極易傳播，因此因應疫情，對於人口聚集場所有相當限制，且希望民眾減少外出，或外出時需要配戴口罩等以減少傳播，這些限制改變了眾人的生活型態，學校亦轉為線上授課。

護理人員為照顧病人的第一線人員，相較於一般人有較高的被傳染風險，尤其風險單位遍及醫院各處，包含急診或大型篩檢站、隔離檢疫所、染疫者誤入門急診、無症狀病人入住一般病房、確診病人之專責病房、或社區疫苗接種站均有不同程度的風險；各大醫院同時因疫情加劇實施降載，將照護工作集中在

2 疫情期間，日常生活中自我防護的調整 (N = 1,378 , 複選)

洗手頻率增加 **92.5%**

隨時戴好口罩 **97.1%**

減少搭乘大眾運輸工具、外出 **80.6%**

外出時戴手套 **16.5%**

外出時戴防護面罩 **17.9%**

採購或外送物品要靜置消毒後才使用 **43.3%**

其他 **0.6%**



抗疫，讓護理人員的工作有不少改變；除了工作，日常生活、孩子就學及家人工作型態都可能改變的狀況下，對於護理人員的影響又是如何？

臺灣本土疫情的第一波，從 2019 年底開始到 2020 年 6 月解除警戒這段疫情緊繃時期，臺北慈濟醫院善盡職責，臺灣確診死亡人數不多；誰知從 2021 年 5 月開始發生第二波來勢洶洶的疫情，幸好到現在(2021 年 12 月)已漸趨緩，從三級警戒調降至二級警戒，護

理師的人力需求也從支援快篩及專責病房調整為支援疫苗施打。本期由臺北慈濟醫院護理部主責之封面故事，以「面對新冠肺炎的變與不變」為主題，探討七家慈濟醫院護理同仁在 2021 年本土疫情爆發後，面對這波來勢洶洶的變種病毒及本土感染案例激增衝擊，護理同仁如何面對三級警戒疫情與學習，將變化轉換為如常，讓工作與生活上的影響降至最低。

本期有效問卷共計 1,378 份，首先調

查護理同仁於疫情期間工作服務內容是否有所調整，回覆問卷的人員中疫情期間 65.9% 護理人員仍在原單位工作，並未因疫情有所改變；相對的，也有 34.1% 護理人員於疫情期間改變工作的環境及內容，其中 15.6% 的護理人員需支援大型疫苗接種站協助新冠肺炎疫苗注射，12.3% 的護理人員需要支援各醫療機構門口 TOCC 篩選及協助抗原快篩採檢等作業，其中更有 209 位 (15.2%) 支援專責病房或集中檢疫所任務；此外，尚有 48 名護理師工作內容受到改變，其中 14 名則是原單位轉

為專責病房。雖然多數護理工作內容並無影響，卻看到有三分之一的人對於承接新任務展現出高度彈性與韌性。

隨時戴好口罩，最佳自我防護措施

隨著本土疫情快速延燒，疾病傳染不再只有侷限在醫院內，日常的交通工具、購物賣場、學校等因人群聚集都是確診者常見足跡處，所以護理人員在疫情期間日常自我保護措施也隨著疫情警戒升高有所調整，97.1% 表示隨時會戴好口罩，92.5% 會增加日常洗手的頻率，80.6% 則因應疫情關係減少搭乘

3 疫情期間，與家人距離的調整 (N = 1,378, 複選)

疫情期間未返公婆家或父母家 (非同住需跨區) **27.9%**

不與同住家人接觸，改以電話或視訊連繫 **25.4%**

共餐採公筷母匙，或分流用餐 **30.5%**

改住臨時宿舍，與家人暫時分開 **8.7%**

與過往一樣，無調整 **44.4%**

其他 **0.9%**



大眾運輸工具及避免外出，43.3% 針對採購或外送物品會靜置消毒後才使用，17.9% 外出時會戴防護面罩，16.5% 外出時會戴手套。

由於 COVID-19 病毒的特性，易在人群中傳播且不易防範，身為第一線工作的護理人員，除了工作中防疫措施升級，日常生活也必須要調整自我防護以避免或阻絕疾病的傳播，保護自己也保護家人的健康。

擔心家戶傳染，
割捨小愛架好防疫網

護理人員因工作環境、工作內容被傳染新冠肺炎的風險較高，再加上 2003 年 SARS 與 2020 年國外 COVID-19 疫情中護理人員均曾出現染疫者，嚴重者甚至往生，所以在面對本土疫情升起時，護理人員可能會改變與家人的互動的方式以保護家人，調查結果顯示 55.6% 的護理人員在疫情期間調整與家人的距離，30.5% 會在用餐時採用公筷母匙取餐或採分流方式用餐，27.9% 因疫情關係避免跨區活動，暫時未返回公婆或父母家，25.4% 在疫情期間不與同住家人接觸，改採電話或視訊聯絡，

4) 疫情期間，學習型態(自我成長)的調整 (N = 1,378，複選，至多三項)

參與網路視訊研習會 69.9%

以網路直播教學或學習 59.1%

自我閱讀書籍或上網閱讀 29.6%

無暇學習 6.4%

與過往一樣，無調整 17.6%

其他 0.0%



8.7% 則暫時與家人分開，選擇入住醫院臨時宿舍。

臺北慈濟醫院因地處疫情最嚴重的新北市，於 5~6 月緊急開設五個專責病房及新店檢疫所提供收治 COVID-19 確診病人，這些專責病房的護理人員很多是身為母親，在加入照護團隊時並未退縮，且為了保護家人、孩子選擇入住醫院宿舍，暫時與家人分開以預防感染的問題，此時每日下班後與家人視訊，是維繫親子間鏈結的好方法，也因為這群護理師勇敢的加入照護團隊，讓這波抗疫行動所需人力不虞匱乏。

疫情瞬息萬變， 唯有學習才能知己知彼、戰勝病毒

疫情擴大期間，為了增加人與人之間的距離，避免室內群聚感染，中央疫情指揮中心更限制了聚會的人數，原本各項護理人員專業課程被迫取消或轉為線上教學，包含護理學生的實習亦改為線上實習。且在針對 COVID-19 傳播、防護、治療照護的學習，為了即時更開啟了直播的研討會，讓醫護人員的學習方式有別於傳統。

本次調查顯示 82.4% 在疫情期間學習型態受到改變，69.9% 參與網路視訊

5 疫情期間，您紓解工作壓力的方式 (N = 1,378，複選，至多三項)

看電視、窩在家裡追劇 **72.7%**

購買物品、網購頻率增加 **48.5%**

運動 **21.3%**

睡覺、休息 **67.7%**

解鎖(開發)新技能，
如廚藝精進、烘焙、理髮等等 **14.9%**

其他 **1.1%**



研習會學習新知，59.1% 以直播方式進行教學或學習活動，打破傳統教師與學生須在同一環境的教學，29.6% 改以自我閱讀書籍或上網學習，更有 6.4% 因疫情忙碌致無暇學習。

紓壓方式各有不同， 宅在家也有趣

COVID-19 疫情改變護理人員的工作，也增加工作壓力。但因疫情影響限制很多原本的活動方式，因此工作之餘紓壓的休閒活動也受到影響，無論是短中長程的旅行，或是郊外踏青都被受限，大多數的休閒紓壓被限制在家裡的空間為主，本次調查也是如此，護理人員在疫情期間最多人 (72.7%) 採取看電視、窩在家裡追劇作為紓壓的方式，其次是睡覺和休息 (67.7%)，此外 48.5% 因外出活動受限，使得購買物品及網購的頻率增加，然為了身體健康，仍有 21.3% 採用運動及 14.9% 學習新技能，例如精進廚藝、烘培等作為紓解工作壓力的方式。

疫情下感受被疼惜與肯定

2021 年臺灣 COVID-19 本土疫情衝擊各行各業，對於醫院工作者亦是一大改變。護理人員在工作、生活上均有轉變，也讓我們再次自我檢視個人對護理工作的看法。44.8% 認為護理工作不會因疫情衝擊個人收入影響到家庭經濟來源；34.2% 覺得能運用自己的專業照顧、膚慰及陪伴病人是很有價

值的事；27.9% 覺得在疫情中更能體現護理師在全人照護的重要性，21.5% 的護理師覺得在疫情期間能夠幫助需要被幫助的人是件很歡喜的事情，更有 20.8% 的護理師感受到被肯定及疼惜的；19.6% 覺得護理的品質因疫情而被激發及創造，6.0% 表示因為疫情，更增強繼續投入護理工作的意願。當然，護理人員對疫情的感受是多元的，8.9% 的護理人員表示在疫情期間增加護理及非護理的工作量使他們疲累，部分護理師更覺得護理專業在疫情期間沒有被尊重。

在 COVID-19 疫情尚未完全趨緩的過程中，醫院各項作業已陸續恢復至疫情前的狀態，而護理工作除了如常作業外，仍維持著因應疫情需照顧確診或疑似的病人、支援篩檢、疫苗注射等作業；尤其現今國際眾多國家依據已完成施打 COVID-19 二劑疫苗的比率，改採與 COVID-19 病毒共存的生活模式，但也發現感染人數或重症人數又再次升高，衛生福利部疾病管制署針對疫情各項防範措施也陸續調整中，然開放與疫情這個天平要如何達到平衡牽動著護理人員的工作、休閒與學習；疫情雖然改變了大家的日常，只要心念一轉，生活都是自在輕安。這波疫情是天地給予的「大哉教育」，期待大家能把握因緣，用恭敬心接納這次機會教育，人人往善的方向學習，在善的道路上落實，同心協力，用愛的力量消弭災難。

6 經過這次疫情，您對護理工作的看法 (N = 1,378，複選，至多三項)

很歡喜，能幫助有需要被幫助的人 **21.5%**

很有價值，能運用自己的專業照顧、膚慰及陪伴病人 **34.2%**

護理的品質是可以被激發及創造 **19.6%**

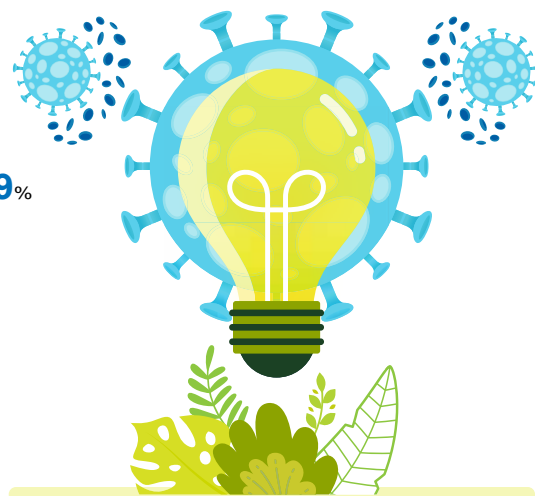
護理師是被肯定及疼惜的 **20.8%**

更能體現護理師在全人照護的重要性 **27.9%**

護理工作較不受疫情衝擊影響經濟 **44.8%**

繼續投入護理工作的意願增強 **6.0%**

其他 **8.9%**



參考資料：

衛生福利部疾病管制署(2021, 11月4日)。國內通報統計。 <https://www.cdc.gov.tw/>

Center for disease control and prevention. (2021, Feb. 16). Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
Gao, Z., Xu, Y., Sun, C., Wang, X., Guo, Y., Qiu,

S., & Ma, K. (2020). A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 54(1), 12-16. doi:10.1016/j.jmii.2020.05.001

Meyerowitz, E. A., Richterman, A., Gandhi, R. T., & Sax, P. E. (2021). Transmission of SARS-CoV-2: A review of viral, host, and environmental factors. *Annals of Internal Medicine*, 174(1), 69 - 79. <https://doi.org/10.7326/M20-5008>