

台灣腎臟醫學會對全國透析院所醫療應變的叮嚀

理事長 黃尚志

110 年 5 月 30 日

COVID-19 疫情嚴峻，腎臟界同仁堅守崗位，辛苦了！

本土確診個案數目持續攀升，在台灣北部地區，亦有若干血液透析病人受到感染，病人與接觸者必要的隔離措施，連帶影響透析院所正常運作。鑒於血液透析病人有每周透析三次的不可中斷性、接觸醫療人員人數多且時間長、透析醫療專業性高難覓取代人力、與病人接送過程難免接觸其他病人等問題，因此在有透析病人或醫療人員感染 COVID 19 時，不能冒然下令關閉院所，以免其餘透析病人無處收容而成為人球。此外，感染管制與人力支援亦必須妥善監測與安排，故相對於一般醫療單位，透析院所與病人的處置均相當棘手，處理不慎更會造成莫大衝擊。

衛福部石崇良次長於 20210528 下午 2 時，召開『門診透析單位因應 COVID-19 疫情之防疫措施討論』，台灣腎臟醫學會、台灣基層透析協會、台灣腎臟護理學會，市聯醫和平醫院、三總松山分院、及台北市衛生局遠距與會。

會中主要討論議題包括以下面向：

- 一. 透析院所病人篩檢 COVID 19 之原則
- 二. 透析院所檢驗陽性病患之後續處理
- 三. 透析病人疫苗施打問題
- 四. 分艙分流與物資整備

各方提出不同問題，並討論解決方案，惟所得結論，仍必須經中央疫情指揮中心專家討論通過後方能實施。

共同且必須確實遵守與落實之原則：

- 請各透析院所應立即確實實施門戶管制，院所內病患禁止飲食，固定陪病者，工作場域全員全程戴口罩，工作人員安全防護（至少需要護目鏡或面罩、外科口罩、手套、隔離衣），規劃區塊，落實節點酒精洗手，實施環境清消，並儘速全員施打疫苗。
- 全體透析病人與醫療及勤務工作人員必須確實遵守戴口罩、勤洗手、保持社交距離、每日測量體溫、減少個人活動與交流、待在安全場所。一但有發燒、上呼吸道症狀、嗅覺味覺異常、與熱區人員接觸等狀況，應即刻向透析院所報告，待指示後進行後續處置。

一、透析院所病人篩檢 COVID 19 之原則

- 因抗原快篩有高偽陽性與偽陰性問題，COVID19 篩檢以 PCR 檢測最為準確，有能力執行 PCR 檢測的醫院/診所，在數量與能力可負擔範圍內，可以使用 PCR 篩檢，確定病人是否感染。惟在非熱區且無病人/照護工作人員確診情況下，台灣腎臟醫學會並不鼓勵醫院/診所做全面透析病人 COVID19 篩檢，以保持檢驗量能，提供必要檢測時之運用。
- 非熱區(熱區之定義應依中央指揮中心)
 1. 非熱區、無接觸史、活動史、且無症狀者，無篩檢必要。
 2. 非熱區透析病人/工作人員若有接觸活動史或/且有症狀者，可由透析院所自行採檢執行抗原檢測；若院所無法採檢與檢測，則請病人正確配戴口罩，轉介前往社區篩檢站/醫院篩檢站篩檢，並遵從指示等待檢驗結果作相關處置。
 3. 若病人/工作人員快篩檢測陽性者，醫師應同時執行 PCR 檢驗，院所若無法執行 PCR，後送 PCR 檢測、通報責任、通報流程等問題，將由專家會議再規定。
 4. 等候 PCR 的空窗期，需要由原院所負責給予高規格保護，院所可自行判斷是否繼續或延班透析，但不能任由透析病人自行尋求透析地點，必須與衛生局聯繫，由衛生局列管。
 5. 此部分之詳細流程待專家會議定奪。
- 熱區：
 - 1、處於熱區之透析院所，建議由醫師執行每周一次全體病人/工作人員抗原快篩，可申報健保給付。但是要注意低盛行率地區抗原篩檢之偽陽性高，必須以後續之 PCR 證實篩檢結果。有接觸史者第一次快篩陰性不代表沒有染疫，皆須落實防疫原則。
 - 2、抗原快篩使用安全要求：應為經衛生福利部食品藥物管理署核准，可於第二級生物安全實驗室或病人照護場所以外使用之快篩(POCT)儀器設備及器材。採檢：醫師；執行檢測：醫檢師；通報責任：為第五類法定傳染病，醫事人員有通報之義務。個人防護裝備：務必配戴 N95 口罩、髮帽、防水隔離衣、手套、全面罩等。
 - 3、院所可至 CDC 網站查詢合格抗原快篩廠商名單，CDC 亦將提供資訊予腎臟醫學會公告，由單位自行採購

二、透析院所檢驗陽性病患或工作人員之後續處理

- 1、確診者：由衛生主管機關安排住院接受後續醫療處置。

- 2、院所內其他人會依疫調、接觸及防護情形被匡列。至少兩週內，所有人員都需密切注意症狀並配合追蹤檢查。
- 3、因透析為必要醫療、高頻率回診單位，初篩陰性者仍需於原院所執行治療，若區域量能無法由衛生單位派防疫車輛一一接送，建議依**固定組別**（病人、陪病、護理、司機），高規格防護：N95、髮帽、面罩、隔離衣、手套，並務求節點酒精洗手，及確實各班間環境清消。
- 4、解隔離後的下轉機制：解除隔離出院之病患，原則上會依主管機關安排回原院所。**解隔後七天內自主健康管理期間**，須報備衛生局並依其指定交通方式外出透析，建議固定照護者，密切追蹤症狀，並維持分流及高規格防護。
- 5、**社區感染的階段，常規透析病人請務必固定原本之透析院所，避免不必要的跨區或跨院所的移動。**

三、透析病人疫苗施打問題

- 1、所有透析院所醫護與其他作人員(技術員、書記、清潔人員、司機等)應盡速接受疫苗施打。
- 2、透析病患高危險群，病患施打順序應該往前排序，據了解六月底前應該有足夠疫苗可將疫苗排序 1-8 順位人員施打完畢。
- 3、專家會議將研議疫苗發送到單位，由單位自行施打

四、分艙分流與物資整備

- 1、透析診所 PPE 等防護裝備，一直都由衛生局配發，因透析診所有其特別屬性，配給時應該考量其數量需求較一般診所高，若院所發現數量不夠時，可向指揮中心反映問題，尋求協助處理。
- 2、透析院所若有執行透析以外的門診業務，為避免受確診者入院求診，而遭受匡列隔離，以致影響透析醫療業務，學會建議以下因應措施：
 - a. 院所人員應盡速完成疫苗注射，平時看診即著高規格防護裝備，如此可在疫調中列為有完整之安全防護，而避免被匡列成需隔離人員。
 - b. 若該透析診所有二人以上共同執業，依分艙分流概念，由一人執行透析業務另一人負責門診業務，相關護理師依同樣分配，待疫情較緩和後再行調整。
 - c. 依健保署之建議，鼓勵成立視訊看診機制，避免病人回診造成交叉感染。
 - d. 最不得已則暫時停止一般門診診療業務。

後記. 本文為 110-05-28 石崇良次長主持之『門診透析單位因應 COVID-19 疫情之防疫措施討論』，會前 TSN 提出討論大綱及會中各參加單位意見彙整，其中有關確診病人與被匡列隔離病人/醫護工作人員之處置流程，若干結論與細節仍必須經中央疫情指揮中心專家討論通過後方能實施，若有新結論與指示，學會將立即更新內容。詳細內容，請參考學會網站 ” COVID 第三級警戒下腎臟醫學會對透析院所的建議 第三版”

感謝台灣基層透析協會楊孟儒理事長、台灣腎臟護理學會楊素珍理事長，市聯醫和平醫院、三總松山分院、及台北市衛生局代表，台灣腎臟醫學會張哲銘秘書長、透析醫療委員會吳志仁主委，慢性腎臟病防治委員會邱怡文主委、高醫李佳蓉醫師、學會林慧美秘書等提供資料與紀錄。