

新冠肺炎疫情戰役中-分享檢疫後送專責病房照護經驗之功能角色

紀慧真¹ · 鄭珮貞² · 賴美玉^{3*}

¹ 中山醫學大學附設醫院護理長暨中山醫學大學護理系顧問

² 中山醫學大學附設醫院感染管制護理師

^{3*} 中山醫學大學附設醫院護理長暨中山醫學大學通識教育中心講師

前言

摘要

2019 年底新型冠狀病毒(2019-nCoV)在全球蔓延肆虐，面對疫情瞬息萬變，造成醫療照護體系極大衝擊，為了預防爆發院內感染醫療照護體系崩潰，衛福部防疫政策超前佈署提出專責病房因應措施。本文分享在新型冠狀病毒疫情衝擊下，中部某醫學中心接獲衛福部政策於 2021 年 5 月 27 日啟動「檢疫後送專責病房」，在疫情趨緩於 2021 年 7 月 15 日恢復一般收治照護模式之功能角色經驗。實務作法分六大主題敘述：(一)專責病房成立及收治標準；(二)病人收治流程及應對策略；(三)護理人力配置；(四)檢疫後送專責病房硬體設備；(五)作業標準及各職類人員教育訓練；(六)精神鼓舞及社會支持。

關鍵詞：新型冠狀病毒肺炎、專責病房

2019 年 12 月中國湖北武漢境內受新型冠狀病毒疫情肆虐，美國、香港、新加坡、越南與臺灣陸續有境外移入個案，2020 年 1 月世界衛生組織 (World Health Organization [WHO], 2020a) 正式命名為 2019 新型冠狀病毒感染症(coronavirus disease 2019, COVID-19;嚴重特殊傳染性肺炎，簡稱：武漢肺炎或新冠肺炎)並宣告為大流行疾病，病毒擴散遍及全球 187 個國家，超過 1,179 萬人遭受感染，54 萬多人死亡(衛生福利部疾病管制署，2020a)。COVID-19 在人與人間傳播，導致各國暴發社區感染及機構院內感染，感染族群包括：兒童、醫護人員及老年人 (Jin et al., 2020)。2021 年 5 月間國內陸續爆發嚴重特殊傳染性肺炎群聚感染事件，疫情逐漸升級，於 2021 年 5 月 19 日起全國疫情警戒升級為第三級，並發佈四大醫療應變策略，包含：醫療營運降載、加強社區監測通報採檢、國際醫療暫停(特殊及緊急採專案許可除外)及加強員工健康監測，本院為中區醫學中心，同時亦擔任「重度收治醫院」責任使命，於疫情爆發期間，負壓隔離病房持續收治疑似/確診病人外，亦配合北病南送政策。本院配合衛福部政策計劃開設專責病房動員，緊急開設檢疫後送專責病房、專責病房與專責加護病房，收治病人提供專業醫療服務，藉此透過即時病床調度、工作人員配置、動線規劃及醫院動員等事宜，讓醫療量能獲得完善運用，透過此次經驗闡述疫情嚴峻時，即時開設檢疫後送專責病房之防疫策略及關鍵角色。

接受刊登：110 年 12 月 30 日

*通訊作者地址：賴美玉 40201 台中市南區建國北路一段 110 號

連絡電話：04-2473959 # 32702

E-mail: csha395@gmail.com

因應 COVID-19 專責病房的準備

當全球歷經新型 A 型流感(novel influenza A virus infections)、MERS-CoV、伊波拉病毒(Ebola virus)、茲卡病毒(Zika virus)等多次疫情洗禮後，隨著資訊緊密連結的報導，誇大或誤導的疾病訊息，都會加劇護理人員的焦慮與惶恐(Schwartz et al., 2020)。國際護理協會(International Council of Nurses [ICN], 2016)強調護理人員是每個國家寶貴及有限資源，佔健康照護人力中最大數，涵蓋 50% 以上之衛生服務工作(WHO, 2020b)，護理人員是醫院基石，在執業過程中與病人家屬近距離接觸，曝觸在感染高風險中，在醫院傳染病照護防護系統中扮演至要角色(Chen & Huang, 2020)。國際報導在 COVID-19 大流行初期，由於對新興傳染病訊息不足，無法掌握病毒極強傳染力，未及時建立完備防護措施等因素，導致眾多醫護人員感染 COVID-19(Chen & Huang, 2020)。面對 COVID-19 感染病例不斷攀升，許多國家現有醫療照護體系已不堪負荷近乎崩潰。因此，儘早掌握疫情動向提前準備、提供充足安全設備和人員訓練之需要，減輕執業風險穩固護理人力，協助護理人員安心堅守崗位維護病人安全及因應當前公共衛生面臨之挑戰為首要目標(Yen et al., 2020)。

COVID-19 的爆發改變了護理師工作習慣和行為兼容性，護理師必須持續穿著全身防護設備來阻絕感染風險，另外也造成護理過程極度不舒服與心理壓力(Verbeek et al., 2020)。實證研究指出護理師游移於負向與正向情緒間，初期可能會出現負向情緒，隨著自我及心理準備度提升，正向情緒將逐漸浮現(Sun et al., 2020)。特別是照顧確診重症 COVID-19 病人，護理師在身體及精神上都承受極大壓力，研究也指出護理師展現極大韌力及克服困難的敬業精神，需要醫療機構提供全面性支持，進行定期且深入培訓提高準備度及照護效能(Liu et al., 2020)。面對 COVID-19 快速擴延，醫療環境產生巨大變化，第一線臨床護理師承受壓力面向包括自身安危、工作、家庭及社會(Li et al., 2020; Rothe et al.,

2020)。隨時間演進關於 COVID-19 實證證據不斷湧現，英國健康照護部建置 COVID-19 的照護指引提及三個重點：(一)及時評估病人感染風險，將有 COVID-19 症狀病人與無症狀病人分開照護；(二)維持良好手部和呼吸道衛生措施，最大程度地減少潛在 COVID-19 傳播；(三)評估可能曝觸程度，提供足夠個人防護設備(Wragg, 2020)。超前部署護理師的安全維護、教育訓練及專業技能等的信心是驅動護理師主動積極參與抗疫工作的重要後盾，而來自於機構的獎勵及社會支持都是激發護理師正向情緒促進心理健康的關鍵因子(Sun et al., 2020)。依據實證照護指引安排教育訓練、充足防護設備、具體有感的身心獎勵，及社會支持能有效提升護理師臨床照護準備度，並且在掌握充足疾病訊息、做好社交隔離及安全防護設備之下，更可強化護理師心理建設，進而維持身心平衡，成功建構整體性防疫照護模式，達到守護病人、家庭及社區健康，實踐以人為本之最佳臨床實證照護(Treston, 2020)。本院因應 COVID-19 成立檢疫後送專責病房之宗旨為兼顧醫療及防疫使命(以下簡稱專責病房)，重新佈署檢疫後送專責病房，採取應對策略及強化醫療團隊功能，以下針對此次成立檢疫後送專責病房過程逐一說明：

一、專責病房成立及收治標準

2021 年 5 月 19 日起全國疫情警戒上升為第三級，因應疫情升溫病人收治需要，總床數 500 床以上醫院，應依指示於 24 小時內恢復開設急性一般病床之 5%；48 小時內恢復開設急性一般病床之 10%(開設床數含負壓隔離病床)。本院為中區醫學中心，同時亦擔任「重度收治醫院」職責，配合中央疫情指揮中心評估疫情以及 5 月 17 日臺中市政府衛生局中市衛醫字第 1101663435 號函，啟動防疫專責病房作為檢疫，於 5 月 26 日正式開立檢疫後送專責病房，病房區原本設置 27 間病房，分別為(1)單人病室 9 間，維持單人病室收治；(2)雙人房總計 11 間，改為單人病室收治；(3)雙人健保房總計 7 間，改為單人病室收治。以上均採一人一室

收治，共可收治 27 人，動線以防護裝備分為著裝區和卸除區，該區間皆張貼防護裝備穿脫流程，同時進行各項物資、裝備及防護物資盤點，醫院整合人力佈署就緒，5 月 27 日即開始收治病人，本院正式開啟檢疫後送專責病房抗疫之路。

二、病人收治流程及應對策略

(一)病人收治流程：

本院為重度級急救責任醫院，急診為重大傷病及疑似 COVID-19 病人就醫入口，故急診維持原本運能不降載，訂定檢疫後送專責病房病人收治流程：病人自急診就醫入院，依病情等級由急診醫師依照病人屬性、病史進行分流，判斷病人收治動向，擴大同步執行病人及主要陪病者(限 1 人)篩檢聚合酶連鎖反應(Polymerase Chain Reaction, 簡稱 PCR)後，再由病人專用電梯直接轉送入檢疫後送專責病房，之後進行分區分艙管理，並於病室等待報告，阻絕非必要人員接觸傳播風險，並避免環境汙染，採檢結果確認陰性後立即轉至所屬專科病房，繼續接受治療，減少交叉感染風險。

(二)應對策略：

(1)疫情初期啟動疫病專責病房，嚴禁探病並關注國內外疫情變化，與感管中心密切配合，隨時更新及掌握疫情資訊，讓第一線醫療人員提高警覺，落實標準防護等感染控制措施；(2)對來院病人加強落實詢問 TOCC，包含：旅遊史、職業史、接觸史及群聚史，疑似病人及早進行分流管理；(3)醫護人員確實執行分區分艙照護，原則：採 1 人 1 室收治、工作人員及病人動線分流，依病人是否具旅遊史及肺炎症狀等病情嚴重度，進行分區分艙收治；(4)將確診嚴重特殊傳染性肺炎病人及疑似新冠病毒感染病人進行分區照護，採固定醫療團隊不跨區照護，並區隔工作人員之休息時間、空間，避免發生院內交叉感染；(5)病房清潔交由受訓合格固定清潔人員執行，避免外包人員感染管制概念不足成為防疫破口。

三、護理人力配置

醫護人員採分組分區分艙照顧模式，避免群聚及交叉照護增加感染風險：

(一)固定班別、組別及病人照護模式：

護理人員編制 18 人，班別分組採月排班制，各班別以固定組員、固定病人進行派班：(1)白班 6 人輪值；(2)小夜 6 人輪值；(3)大夜 6 人輪值。

(二)病人分組照顧及病室分配原則：

(1)白班、小夜、大夜護理人員各分四組組別，白班：A、B、C、D 組別，休假代理人：E、F 組別。小夜：G、H、I、J 組別，休假代理人：K、L 組別。大夜：M、N、O、P 組別，休假代理人：Q、R 組別。護理人員每天依據病室分配原則照護病人，減少跨越組別並以分區模式進行照護。

(2)各班別主護護理師訂有『固定代理人』代理業務制度，並依據制度輪流休假。

(三)用餐原則：

各班別依防疫會議公告『用餐原則』進行用餐：(1)脫戴口罩前、後洗手；(2)用餐前、後洗手；(3)醫療人員用餐飲食請於休息室或會議室內；(4)休息室平時關閉房門；(5)人員分批用餐：當班互為代理人者，以梅花座及架設防疫隔板間隔座位，禁止同時段及面對面用餐或休息，用餐過程禁止交談；(6)有呼吸道症狀規劃單獨區域用餐；(7)用餐前後均以 75%酒精進行桌面清潔消毒。

四、檢疫後送專責病房硬體設備

依據衛福部疾管署(2020b)修訂醫療機構因應嚴重特殊傳染性肺炎感染管制措施指引，訂立環境設置原則：

(一)病室設置改建：

檢疫後送專責病房設施設備/儀器為獨立使用，單位準備足夠量能之儀器及設備。病房維持中央空調，必要時關閉空調減少擾流，以減少病房間交互混風；設置『護病溝通群組』進行訊息傳遞，及每間病房設有智能對講機。當病人入住檢疫後送專責病房後，立即請病人及陪病者掃描 QR Code 加入本團隊『護病溝通群組』，透過此溝通軟體及智能對

講機輔助進行醫護問診或其他住院需求等事務，減少醫病直接接觸以提升安全性。病房走廊增加監視器，監看本單位工作及防疫動態；本單位所屬大樓共計 6 座電梯，在病人運送方面：設定 1 座病房專用電梯，以電子卡管控出入人流；在工作人員方面：設定 2 座電梯僅停靠檢疫後送專責病房；非本單位工作人員方面：設定 3 座電梯禁止停靠檢疫後送專責病房，減少非相關人員誤入本病房。

(二)工作分區及動線：

依據防疫會議訂定檢疫後送專責病房動線標準：(1)病房分區：紅、黃、綠三區，綠區(乾淨區)：護理站、著裝區、庫房、討論室、會議室、辦公室、醫護人員更衣室及物資補充區。黃區(汙染區)：卸除區，為提供醫護人員卸除防護裝備之區域。紅區(檢疫區)：為病人收治病室，每區以地標標示動線提醒人員。(2)工作動線：當醫護人員進入紅區(檢疫區)前於綠區(乾淨區)檢視穿著是否完整，再進入檢疫區進行照護，照護或採檢工作完成時，離開紅區(檢疫區)至黃區(汙染區)卸除裝備、完成手部衛生後方能進入綠區(乾淨區)，並於每個綠區(乾淨區)入口處皆設有乾洗液，隨時洗手避免交叉感染。(3)病人分流：疑似病人運送動線由專用電梯送至檢疫後送專責病房進入紅區(檢疫區)，於紅區(檢疫區)隔離檢疫，全程不經過綠區(乾淨區)，達到醫病分道分區；(4)嚴格進行門禁管制及嚴禁探病；(5)將防疫裝備設於護理站正前方準備室的綠區(乾淨區)，便於隨時檢視裝備資源備量及用量是否充足；(6)當病人採檢 PCR 結果確認為陰性後立即聯繫該專科病房接受後續治療，病人轉出的運送動線不經綠區(乾淨區)，避免交叉感染。(7)檢疫專責病房依照感管原則設計病人及工作人員動線，包含：工作人員著裝與卸除動線、工作人員返回護理站動線及病人轉出與轉入動線。

(三)防護設備：

專責病房儲備防疫物資，提供充足防護設備是醫療團隊在照護過程中的重要支持系統，依據衛福

部疾病管制署 (2020b) 個人防護指引建議提供防護裝備，包括：護目裝備、全面罩、N95 口罩、外科口罩、手套、全身鏡、全身式防護衣及防水隔離衣等，針對單位內醫療人員每日量體溫進行通報健康監測，及每週執行 PCR 篩檢。

五、作業標準及各職類人員教育訓練

(一)作業標準：

作業標準依據衛服部疾管署(2020b)修訂的醫療機構因應嚴重特殊傳染性肺炎感染管制措施指引，制定各項作業標準及教學影片提供醫療團隊照護標準，如：N95 口罩密合度測試、PPE 穿脫防護、收治病室作業標準、防疫專責病房住院需知、協助醫師採檢作業標準、病人轉出作業標準、病人出院作業標準、陪病者照顧流程、病室垃圾處理作業標準，另外因應病人病情緊急變化，制定協助麻醉科插管流程作業標準。

(二)各職類人員教育訓練

感染防護教育訓練目的在提升個人防護意識，克服 COVID-19 之恐懼及增加照護知識，教育內容包含：手部衛生、洗手時機、遵從率及 PPE 穿脫防護訓練、檢疫後送專責病房照護動線、N95 口罩密合度檢測及不定期舉辦專責病房防疫演練，教育對象包含 3 位醫師、18 位護理師及 3 位清潔人員，且於 2021 年 5 月 26 日將各項教育訓練項目全部完成考核，全部皆達到完全正確。並教育清潔人員依據清潔作業標準流程，穿著專屬防護裝備，進入綠、黃、紅區域，規範三區各有獨立清潔用具，禁止跨區拿取清潔用具。醫師進出病室執行診察、採檢及管路置放等治療活動，教育護理師協助醫師確認正確穿脫裝備及採檢程序，落實自我防護及感染控制。

六、精神鼓舞及社會支持

醫療團隊因為此次啟動檢疫後送專責病房計劃，建立實務工作夥伴關係，藉由各職類相互合作促進團結，營造支持氛圍、醫院全力支持開關檢疫後送專責病房，提供醫療團隊成員盥洗、休息空間，

讓醫療團隊全心全力投入抗疫照護，另外，社會大眾團體致贈各項防疫物資，衛福部及院方額外核發績效獎勵金，讓此次抗疫過程深獲政策支持及備感榮譽，照護過程發揮最佳團隊精神，帶給醫療及社會正向肯定。

結論

2020 年歷經嚴峻 COVID-19 全球疫情肆虐，衛福部防疫政策提出專責病房因應措施。本文作者處於專責防疫醫院，以中部某醫學中心專責病房為例，於 2021 年 5 月 27 日啟動「檢疫後送專責病房」，依據感染管制規劃策略，藉由病人分流、轉送動線、工作人員健康管理、建立病房環境介紹及 COVID-19 病人照護作業規範、工作人員感染管制教育訓練與最新訊息宣導等作法，提升個人感控意識與自我防護技能，並提供充足個人防護設備、充裕人力及營造團體正向支持氛圍，使第一線護理師感到被支持，朝向準備就緒狀態，進而有效適應專責病房，並產生正向態度與行為(Sun et al., 2020)。檢疫後送專責病房進行滾動式調整床位及動線，此次成功經驗為在落實感染控制下堅守分組分區分艙原則，妥善規劃動線避免院內感染。在疫情嚴峻時有足夠檢疫量能，並於疫情趨緩時，於 2021 年 7 月 15 日恢復為一般病房，維護其餘有住院需求病人之權益，有效率地進行床位管理運用。

COVID-19 的流行創造了學習和成長機會，藉由此次專責病房實務經驗，醫療團隊可以自我檢視危機期間專業行為，由學習視角進而整合照護經驗，強化個人臨床實務能力，達到自我效能提升目的，並深刻體會個人擔負角色之重要性與肯定自己專業力量。此次專責病房共有 18 位護理人員，統計疫情爆發成立至今約 6 個月無同仁離職，醫療人員也全部沒有發生感染及異常事件，儘管疫情持續進行，正確落實執行臨床實務策略提升個人專業效能，可以促使第一線護理人員勝任 COVID-19 病人的照護，並配合衛生福利部疾病管制署及院方獎勵制度，提供經濟保障，提振醫療團隊願意堅守崗位信心。

最後防疫視同作戰，防疫期間需要仰賴各職類團隊共同分工及互相溝通合作，全體動員連結，非

僅單一部門職責，才能創造一個安全且有效率之防疫工作環境。「災難護理」是廿一世紀護理人員必備的專業知能，護理人員應有緊急救災的專業能力，因此，有關感染控制、災難和備災之核心概念是未來需要具有的認知與學習。

參考文獻

- 衛生福利部疾病管制署 (2020a, 8 月 20 日)。
 · COVID-19。https://www.cdc.gov.tw/Taiwan
 Centers for Disease Control.
 衛生福利部疾病管制署(2020b, 01 月 10 日訂定)：
 醫療機構因應嚴重特殊傳染性肺炎感染管制
 措施指引。https://www.cdc.gov.tw/File/Get/T8
 -KVqdAJeOXM29Azocqew
 Chen, W., & Huang, Y. (2020). To protect healthcare
 workers better, to save more lives with COVID
 -19. *Anesthesia & Analgesia*, 31(1), 97-101.
 https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004834
 Jin, Y., Yang, H., Ji, W., Wu, W., Chen, S., Zhang, W.,
 & Duan, G. (2020). Virology, epidemiology,
 pathogenesis, and control of COVID-19. *Viruses*,
 12(4), Article 372. https://doi.org/10.3390/v120
 40372
 Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y.,
 Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J.
 Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q.,
 Li, D., Liu, T., Zhao, J., Li, M., Tu, W. & Feng, Z.
 (2020). Early transmission dynamics in wuhan,
 china, of novel coronavirus infected pneumonia.
The New England Journal of Medicine, 382,
 1199-1207. https://doi.org/10.1056/NEJMoa200
 1316
 Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q.,
 Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X.
 (2020). The experiences of health care providers
 during the COVID-19 crisis in China: A
 qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6),
 E790-798. https://doi.org/10.1016/S2214-109X

- (20)30204-7
- Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., Zimmer, T., Thiel, V., Janke, C., Guggemos, W., Seilmaier, M., Drosten, C., Vollmar, P., Zwirgmaier, K., Zange, S., Wolfel, R., & Hoelscher, M. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *The New England Journal of Medicine*, 382(10), 970-971. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>
- Schwartz, J., King, C. C., & Yen, M. Y. (2020). Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: Lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 858-860. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa255>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Treston, C. (2020). COVID-19 in the year of the nurse. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 31(3), 359-360. <https://doi.org/10.1097/JNC.000000000000173>
- Verbeek, J. H., Rajamaki, B., Ijaz, S., Sauni, R., Toomey, E., Black wood, B., Tikka, C., Yen, M.Y., Schwartz, J., King, C. C., Lee, C. M., Hsueh, P. R., & Society of Taiwan Long-term Care Infection Prevention and Control. (2020). Recommendations for protecting against and mitigating the COVID-19 pandemic in longterm care facilities. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 53(3), 447-453. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.04.003>
- World Health Organization. (2020a). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019. https://www.who.int/docs/Default-source/coronaviruse/who_china_jointmission_on_covid-19_final_report.
- World Health Organization. (2020b). Nursing and mid wifery personnel. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/nursing_and_midwifery_personnel_\(per_10000_population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/nursing_and_midwifery_personnel_(per_10000_population))
- Wragg, T. (2020). An overview of initial NICE clinical guidance about Covid-19. *Nursing Times*, 116(5), 18-20.
- Yen, M. Y., Schwartz, J., King, C. C., Lee, C. M., Hsueh, P. R., & Society of Taiwan Long-term Care Infection Prevention and Control. (2020). Recommendations for protecting against and mitigating the COVID-19 pandemic in long-term care facilities. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 53(3), 447-453. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.04.003>

The Battle of COVID-19: Sharing the Experience and Actions of the Specialized Ward for Emergency Medicine

Hui-Chen Chi¹ · Pei-Chen Cheng² · Mei-Yu Lai^{3*}

¹ Head Nurse, Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital

² Nurse, Infection Control Practitioner, Chung Shan Medical University Hospital

^{3*} Head Nurse, Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital; Lecturer, General Education Center, Chung Shan Medical University

Abstract

At the end of 2019, the new coronavirus (2019-nCoV) began raging across the world. Due to rapid development of the pandemic, medical systems were greatly affected. To prevent the collapse of the medical care system for nosocomial infections, the Ministry of Health and Welfare's epidemic prevention policy called for the deployment of specialized ward response measures. This article reveals how under the pressure of the new coronavirus epidemic, a medical center in central China began to "quarantine and send [patients] to specialized wards" on May 27, 2021, under guidance from the Ministry of Health and Welfare; general admission care recommenced on July 15, 2021. The expanded functional roles, the actions taken, and the practices employed during this time were as follows: 1) a specialized ward was established, and appropriate protocols were developed for administration upon patient admission; (2) patient admission procedures and response strategies were developed and implemented; (3) the nursing labor force was allocated to meet the evolving challenges of the epidemic; (4) medical equipment was evacuated from the specialized ward and a quarantine was instituted; (5) personnel of various categories received appropriate epidemic-related education and training regarding the new operating standards during the epidemic; and (6) spiritual encouragement and social support were extended to hospital staff and patients.

Key word: Coronavirus, COVID-19, Specialized Ward

Accepted for publication December 30, 2021

*Address for correspondence to: Mei-Yu Lai, No. 110, Sec. 1, Jianguo N. Rd., Taichung 40201, Taiwan (R.O.C.)

Tel: 886-4-24739595 # 32702

E-mail: csha395@gmail.com