長照
宅急便
大林慈濟醫院
長照中心
衛生福利部

談出院準備銜接長照2.0

The Connection and Implementation from Hospital Discharge Plan to 10-Year Long-Term Care 2.0 Plan in Taiwan

衛福部長照**2.0**計畫的服務項目特色：

彈性、擴大、創新、整合與延伸；

長照往前延伸到預防，

往後延伸到安寧；

與出院準備服務無縫接軌，

期待人人在家幸福終老，安享晚年。

■ 文 | 江欣虹 大林慈濟醫院健康管理中心護理長
廖慧燕 大林慈濟醫院護理部副主任

失能臥床多年的蔡爸爸也快七十歲了，這幾年最常往返的地方就是家跟醫院，不是鼻胃管滑脫，就是尿管阻塞，有時候還會呼吸喘，儼然已成為急診常客，蔡爸爸看著他老婆的眼神，除了無奈，似乎還有心疼。蔡媽媽雖然每天盡心盡力照顧，但已身心俱疲，兒子必須賺錢養家，鮮少分擔照顧的負荷，幾次提起讓爸爸去安養院的念頭，蔡媽媽總是一句話「捨不得」又埋頭繼續照顧，也沒法想這樣的日子自己還能撐多久了……

以上的故事只是許多家庭的縮影，也是長照 2.0 推展後希望能夠幫助到這樣的許許多多家庭。

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,394	95.5
男	65	4.5
總計	1,459	100.0

工作科別屬性	合計	%
內科	311	21.3
外科	214	14.7
小兒	60	4.1
婦產	62	4.2
急重症	286	19.6
功能小組	14	1.0
血液透析室	48	3.3
手術室	96	6.6
門診	190	13.0
心蓮	26	1.8
行政	37	2.5
其他	115	7.9
總計	1,459	100.0

目前醫院年資	人數	%
1年以下	263	18.0
1年~2年	224	15.4
2年~3年	160	11.0
3年~5年	222	15.2
5年以上	590	40.4
總計	1,459	100.0

職務別	人數	%
護理師/士	1,155	79.1
副護理長	62	4.2
護理長	68	4.7
督導以上	23	1.6
個管師(功能小組)	55	3.8
專科護理師 (含資深護理師)	96	6.6
總計	1,459	100.0

職級	人數	%
N	471	32.3
N1	249	17.0
N2	550	37.7
N3	121	8.3
N4	68	4.7
總計	1,459	100.0

年齡	人數	%
≦20歲	20	1.4
21-25歲	516	35.4
26-30歲	247	16.9
31-35歲	222	15.2
36-40歲	231	15.8
41歲以上	223	15.3
總計	1,459	100.0

根據衛生福利部統計，2014 到 2016 年高齡者住院病人約有 3 成出院後需要銜接長期照護，而在長照 2.0 計畫內，17 項擴大服務中，有一項就是「銜接出院準備服務」，但執行至今出院後無縫接軌至當地衛生局照顧管理中心的比率僅 2.5%，且經調查民眾住院經驗，發現高達六成左右民眾不知道出院準備相關資訊，或不完整的資訊，因此第一線服務的醫護人員，若能在住院中及即將出院的同時，提供如何讓病人和家屬從急性醫療無縫銜接長照服務，應可縮短出院後照顧的空窗期，並讓出院後照顧不中斷，即能減少照顧者遇到的困擾與壓力(Published in: Healthcare on Apr 24, 2017)。

六成護理參與出院準備
出院後安置與資源轉介

編輯團隊設計問卷想要了解護理人員的出院準備相關經驗，以及對長期照護 2.0 的期望，為高齡化社會的健康照護做好準備。 針對六家慈濟醫院護理師發送的電子問卷，共回收 1,459 份。

問卷第一題先了解護理師曾經提供病人「出院準備」相關服務資源的比例，結果有近六成(59.7%)；相對地，有四成護理師的工作與出院準備完全沒有關連，判斷主要是急重症護理師。

但為什麼衛福部統計民眾的住院經驗多數不知道出院準備相關資訊呢？實際探究訪問幾位住院病人及家屬，發現他們知道住院時有營養師、社工師或是藥師等來給予衛教，但並不了解他們都是出院準備團隊。

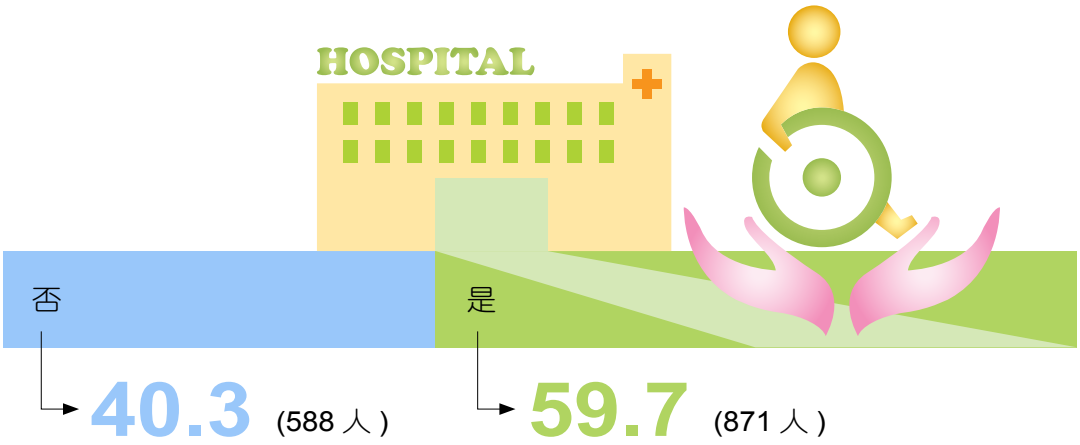
詢問有轉介出院準備經驗的護理師，主要轉介什麼？前三項是「出院後安置資訊」60.7%、「社會福利資源轉介」58.6%、「長期照護各項醫材準備」57.5%，其次還有「安排居家護理服務」44.3%、「持續性以及完整性的諮詢服務」43.6%，主要的轉介內容都不是短期性的需求，而是長期性的照護需求居多。

大林慈濟醫院出院準備銜接長照服務的創新模式，希望達到：住院病人出院至少 3 天前完成評估、1 周內獲得服務；服務項目包括居家服務、居家護理、居家復健、喘息、簡易生活輔具等，其中至少要能有 3 項服務的項目。顯然這樣的銜接創新模式是符合現況所需。

加強出院轉介照顧服務中心
有專人到府照護

衛福部資料顯示全臺灣老人人口比率最高的為嘉義縣(17.28%)、雲林縣(16.47%)，而大林慈濟醫院就位於嘉義縣，來院就診的病人有 72% 來自這 2 個地區，大林慈院為了要照顧在地的老人，當然很積極爭取成為長照 2.0 的 A 級社區整合型服務中心，從病人入院開始，醫療團隊成員會主動發現病人的長期照護需求，及立即轉介至衛生局長期照顧管理中心，讓病人及家屬能盡快有長期照顧的後援。

1）我在臨床上曾經有為病人提供過「出院準備」相關的服務資源？（單選，N = 1,459）



護理師們回想過去在進行出院準備服務時，經手的病人與家屬最需要的依序是：「銜接出院後醫療後續照顧」47.8%、「居家照護技巧」45.3%、「建立社區整體照顧服務體系」25.1%、「銜接在宅臨終安寧照護」10.1%及「失智症照顧服務」9.3%，其中也有開放性建議如輔具資訊、照顧者的支持團體、喘息與經濟支持。

以嘉義縣衛生局長期照顧管理中心為例，中心提供的服務內容包括：照顧服務、老人營養餐飲、居家護理、居家復健、喘息服務、交通接送、輔助購買租借、居家無障礙環境改善服務、長期機構服務等，跟慈濟醫院護理師們的經驗是一致的，如果出院後能很快轉給各地衛生局的長期照顧管理中心，家屬的煩惱就幾乎可以通通解決了。

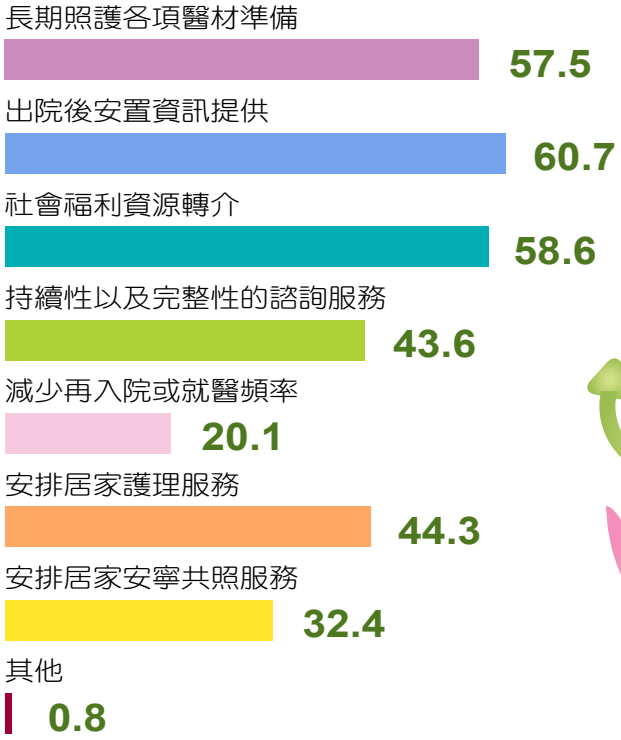
而與衛生局長期照顧管理中心能立刻接軌的，就是各醫院設立的長期照顧服務單位，負責執行相關的長期照護服務內容。以大林慈院為例，於 2016 年成立院內的長期照顧服務中心（以下簡稱「照服中心」），當年住院病人接受出院準備服務有 1,316 人，銜接至嘉義縣衛生局長期照顧管理中心，然後交辦給大林慈院照服中心持續出院後服務的僅 8 人，轉介率 0.6%，更低於衛福部的 2.5%。推測原因一方面是院內的各醫事職類人員的轉介觀念宣導不夠，一方面病人及家屬、護理人員對長照 2.0 的概念仍不夠清楚，導致出院後即時性的轉介率困難度增加。

長照往前及往後延伸　減輕家屬重擔

長照 2.0 的服務項目特色：彈性、擴大、創新、整合與延伸；8 大類服務項目「彈性與擴大」；推廣試辦計畫：失智症照顧服務、原住民族地區社區整合型服務及小規模多機能服務；創新服務：成立社區整合型服務中心、複合型日間服務中心與巷弄長照站；服務往「前」與往「後」延伸，包含往前的預防失能或延緩失能，往後延伸的出院準備服務及居家醫療。

兼任大林慈院照服中心居家服務督導的劉英美護理長表示，從開始執行長照服務後，發現本院轉介至照服中心的個案確實不多，大都是鄰近衛生所評估下轉介過來的，服務最遠的個案住在海線的布袋鎮。目前大林慈院照服中心的服務對象以 65 歲以上失能個案的居家護理與老人餐飲服務居多。

2）我在轉介病人出院準備服務，曾運用過以下哪些？（複選，N = 871 ）



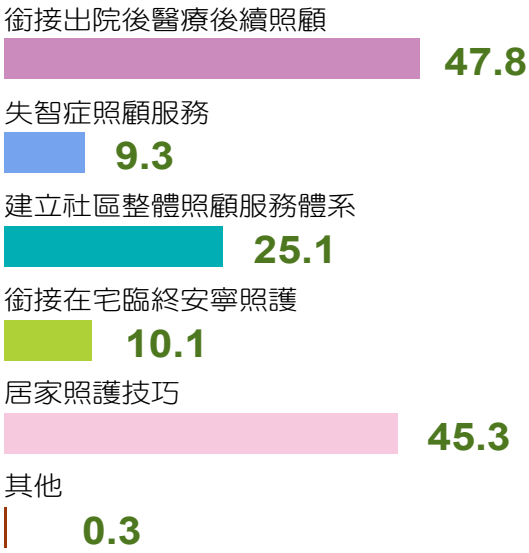
劉英美護理長表示，在與照服中心收案的家屬或病人互動的時候，深深覺得「我們來得太晚了！他們有太多需要協助的地方！心裡總是想著還能怎麼減輕他們的負擔。」

臨床護理師平常在病房照顧病人大都以急性照護為主，即使出院也是以大方向進行衛教指導，比較起來，長照的居家護理服務有更多的時間給同一個病人，也有機會提供他們最適切的服務，一週五次到府，提供包含：送餐、居家沐浴、復健等因應不同個案需求的服務，幾乎每天見面的關心，久了就像家人了，像家人也是像朋友。劉英美護理長提起一封送給照服中心夥伴的訊息——「我父親今天早上在家安詳往生了。感謝慈濟一路的陪伴，他才能走得很安詳，謝謝。」訊息裡滿是家屬的信任，也讓照服中心的夥伴們有繼續走下去的衝勁，想為更多的個案做更多……

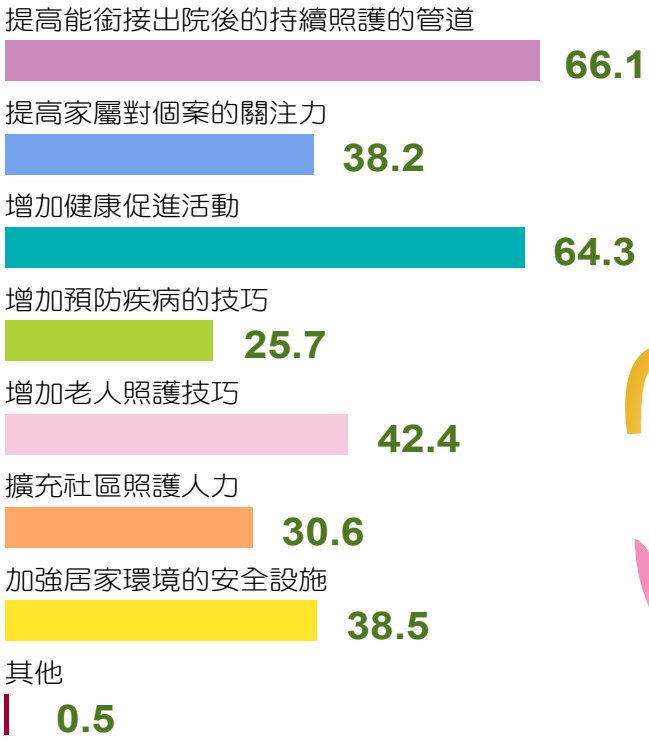
銜接政府與民間長照　在家幸福終老

那麼，護理師們覺得現今衛福部的長照 2.0 在臨床照護上應「偏重」的方面，主要選擇是「提高能銜接出院後的持續照護的管道」66.1%、「增加健康促進活動」64.3% 及「增加老人照護技巧」42.4%，另開放性建議也有提到「需要更多的管道訊息協助民眾知道、了解及使用長照 2.0」、「良好的溝通讓長

3） 回想過去在進行出院準備服務時，經手的病人與家屬最需要的是？（複選，N = 871 ）



4）我覺得現今高齡化社會下，衛生福利部長期照護 2.0在臨床照護上，可以「偏重」，那些方面？（複選至多三項， N = 1,459 ）



者能夠回歸社區得到有品質的自我照護」。

由此可見臨床護理師對長期照護 2.0 在臨床服務的需求，還是期望能有良好銜接出院後的持續照護的管道，這部分倒是呼應了護理人員不知如何銜接衛生局的照護管理服務中心，同時認為長期照護應朝向預防保健著手，這也呼應長照 2.0 特色服務項目中的整合與延伸，提供健康促進的活動。

以大林慈院來說，不管是在門診或一般病房，總是有非常多慢性疾病的長者，即便是每天處理著急重症的護理師，也感受得到整個社會對長期照顧的需求，希望透過長照 2.0 計畫的推廣，能讓更多失能的長者都可以在家終老，並有專業的照顧人員到宅來協助照顧，家人也能安心。更期許未來長照 2.0 充分的推展實施，等到你我老了，也能放心交給專業人員進行健康管理，讓我們都可以快樂終老，不造成任何人的負擔。

高齡友善 從院內到院外

Create Elder Friendly Environment both in Hospital and Communities

■ 文 ｜ 廖慧燕　大林慈濟醫院護理部副主任

剛開始知道醫院要承擔衛福部長期照護 2.0 計畫的 A 據點時，腦中的第一個念頭是「好大的工程，可以不要嗎？」當然，念頭只是一閃而過，接下來就是整個人與團隊一頭栽進長期照護服務的介入籌畫及準備工作。

團隊投入長照　從無到有到穩定

從設置長照中心、開始去聽說明會、協助招標承接嘉義縣的居家服務……一路處理陸續出現的各種疑難雜症，例如：沒有居家服務員、怎麼招募人才、程序怎麼走會更順暢、怎麼做到無縫接軌……

面對接踵而至的難題，就如上人說的「有願就有力」，即使不免遭受許多波折，甚至團隊間的溝通誤解，在流汗與流淚的同時，團隊之間逐漸培養出默契，讓醫院的長照服務從無到有，照護服務員找到了，照服的個案也一個接一個來，到目前的服務量穩定成長……所有這些成果，都是一點一滴的累積，跟大家辛勤的灌溉而來。

記得大林慈院長期照服中心剛開始收案時，我也跟著居家服務督導及照服員去探訪個案，因為一開始承接的個案皆是有多重困難的，所以想還是一起去，免得居家服務員遭受太大的困難。記得是位因車禍癱瘓臥床的阿嬤，家屬希望居家服務員能去協助每天的洗澡，還要求要帶阿嬤到浴室去洗，還要求要清掃家中環境。經過我們評估居家浴室窄小並不適合常搬動癱瘓患者，且我們照顧的是病人本身，要求打掃整個居家環境實在不合理。遇到如上的案例，就必須做好相對的溝通與協調，才能達到完善照顧居家患者及保護我們的居家服務員。可見居家服務是一項必須面面俱到的工作，要如何達到雙贏，是我們必須再努力的。

活躍老化健康促進　承辦失智共照中心

另一個長照服務即是日間照護中心（簡稱日照中心），我們先從社區預防失智為主來進行規畫。也在鄰近社區尋找到一個很好的據點，密集籌畫軟體配套，硬體也已經接近完工，期待能在日照中心的服務當中達到長者健康促進的目的。

國民健康署推展高齡友善認證已經第六年，預計 2017 年底完成友善機構的認證（醫院、衛生所及安養機構）要達到 300 家。大林慈院已連續五年獲得高齡友善優良獎之殊榮，也一直持續不斷朝著為高齡者服務的初衷向前努力。從硬體到軟體，從住院到社區皆有一系列之連續性關懷及照護。

長期照護政策從需要被照顧的失能老人開始，到現在進階至「活躍老化健康促進」為方向，也能看出政府長期照護的對象已不僅止於生病需要被照顧的民眾，而是往如何提升健康促進、健康老化發展了。

例如，為因應失智防治照護的需求，衛福部結合各地方政府，與長照、醫院及社福機構於全臺灣設立 20 個失智共同照護中心，嘉義縣則由大林慈濟醫院失智症中心承接嘉義縣失智共同照護中心的業務，於 8 月初揭牌成立。

大林慈院早在 2012 年開始推動失智症照護，從彰化到高雄輔導設立了 14 個失智症照顧據點。長照 2.0 創新方案中的「社區服務據點」設立的失智共同照護中心，主要功能在於協助疑似失智個案的就醫確診及個案管理，陪伴照顧者於失智不同階段獲得生活照顧與醫療諮詢、服務、協調、轉介與追蹤；還有，協助照顧者於失智個案急性症狀的諮詢與安排轉介。

嘉義縣失智共同照護中心的團隊成員包含神經內科醫師、家醫科醫師、物理治療師、職能治療師、臨床心理師、營養師、語言治療師、社工、慈濟志工等，提供全方位的服務。

2017 年 8 月初，大林慈濟醫院承接嘉義縣失智共同照護中心。攝影／黃小娟

為人人老年無憂而努力

大林慈濟醫院的特色之一就是老年醫學，因為到院的患者絕大多數都是六十五歲，甚至八、九十歲以上的比例很高，所以護理部很早就推動「高齡者模擬體驗」課程，希望普遍年輕的護理同仁透過這樣的機會了解老年人的感受，包括行動變緩慢、眼花看不清楚、上下樓會有多不方便……雖然在課程中笑聲此起彼落，但重點是大家親身經歷過了，就體解老人們生活的辛苦，在照護時也能升起一分同理心。

醫院也從 2005 年開辦社區健康營造中心——健康甘仔店，也輔導其他社區開辦社區老人健康促進團體，目前有 7 個定點；除了傳播健康概念，也參與環保、手工藝製作等，共同為社區居民的身心健康努力。大林慈濟醫院的高齡友善環境，不只在院內營造，也要推動落實到鄰近各社區。

「我們都會老」——這句話一直印烙在我心中。我知道現在為高齡者所做的努力，也是在為自己的未來鋪路，所以要做到位做到好。希望我們能運用我們的護理專業能力，協助需要的長者過著舒適無憂的老年生活。

國民健康署推展高齡友善認證已經第六年，大林慈濟醫院連續五年獲得高齡友善優良獎之殊榮，左起：廖慧燕副主任、簡瑞騰副院長。廖慧燕提供

出院到居家 溫馨長照情

Discharge to Home Care Long-Term Relationship

■ 文 ｜ 溫欣菁　大林慈濟醫院社區健康照護室副護理長
攝影 ｜ 江欣虹

李阿嬤是位 70 歲的退休農夫，與兒媳一家人同住，身體依然健朗的她不再為農事忙碌，每天最快樂的時光，就是騎著「歐兜拜」到田裡巡視，或是到隔壁村莊去找老朋友聊天。有一天在探訪老友的途中發生車禍，撞傷頭部，經過緊急處置後入住外科加護病房，李阿嬤意識清楚，但四肢乏力，日常活動皆需家人協助，進食時偶而會嗆到，所以醫師幫她插上鼻胃管，透過灌食協助她攝取足夠的營養。病況恢復穩定後，李阿嬤轉到神經外科病房繼續接受治療。李阿嬤的兒子、媳婦雖然在加護病房已學習過灌食及換尿布技巧，但原本活跳跳又開朗的阿嬤，無法翻身、無法由嘴巴進食、全身軟弱無力，這樣的狀況讓家人手忙腳亂，對未來也毫無頭緒。

出院前就介入　家屬從誤會到信賴

病房護理師照會出院準備服務，我們在收到照會單的兩個工作天內，會去探視個案的情形。

「您好，我是出院準備服務護理師溫欣菁，今天來關心阿嬤目前照顧有沒有問題……」第一次前往探視並自我介紹的時候，兒子的反應跟過去無數次的家屬反應一樣，非常生氣的說：「才剛從加護病房轉出來，就要趕我們出院！」經過一番溫言軟語的解釋，用了百分之兩百的誠懇跟關心，這位無助的兒子終於解開心防，對於母親未來不可知的病況，大吐他的照顧壓力跟焦慮。

我們會先評估病人住院時的日常活動程度，跟家屬討論住院期間及出院後照顧問題，如果家屬有資源需求，我們就會協助轉介，如果家屬的照顧技巧不熟練，我們會常常前往探視，追蹤照顧者學習照顧技巧的狀況。

阿嬤的兒子、媳婦非常孝順，對阿嬤未來的照顧想親力親為，但是從沒有照顧經

驗的他們，眼前的各項日常照顧工作就已讓他們很有壓力；擔心弄疼阿嬤所以不太敢幫阿嬤翻身，許多必須的照顧程序及技能，在種種擔心下，變得寸步難行困難重重。為了舒緩家屬幾天來守候加護病房外的疲累，我們出院準備團隊積極的評估家屬經濟狀況後，建議家屬先請看護協助稍做喘息。同時，我們示範照護技巧，讓家屬先觀看再練習，熟練後再由家屬接手照顧。

每次的探視時，只要兒子跟媳婦的照顧技巧有進步，我一定立刻讚美他們「做得真好」，鼓勵他們這並不難，熟能生巧。也提醒照顧過程需要加強及調整的注意事項。

協助找資源　回家有靠山

阿嬤住院期間，營養師評估阿嬤灌食的狀況予以調整飲食攝取，物理治療師及職能治療師們也協助安排阿嬤的復健計畫，在整個出院準備團隊的協助下，阿嬤漸漸恢復，開始下床接受復健治療，兒子、媳婦不但學會了日常照顧技巧，也主動討論阿嬤的出院照顧計畫。

因為阿嬤意識清楚，孩子們覺得讓阿嬤回到熟悉的環境，進步會比較快，所以我整理了阿嬤回家後需要的輔具清單，並提供輔具租借資訊給家屬。兒子也順利的幫阿嬤準備了照顧床、輪椅及助行器，並用斜坡克服了門檻的問題，營造無障礙的空間及環境。

善用長照 2.0　失能老人有所依

雖然兒子及媳婦已學習了照護技巧，回家又是家屬重新適應的開始，為了減輕家屬的負荷，政府推動的長照 2.0 計畫非常適合目前的阿嬤及家屬，所以協助家屬申請了居家服務，讓居家服務員定期到家中協助阿嬤身體清潔及簡單的家事服務，並申請居家復健由治療師到家中，教導家屬利用家中的環境協助阿嬤執行復健治療。

在阿嬤出院後第二次回診追蹤時，即順利的移除了鼻胃管，並可以助行器活動約 50 公尺，我們看到了進步的阿嬤跟家屬寬心而喜悅的眼神。

大林慈院出院準備服務近年來在政府長期照顧政策的推動下，與長期照顧管理中心進行接軌，讓失能病人從住院到出院可即時獲得長照服務資源，讓照顧者得到實質上的協助，減輕照顧者的負擔，在這高齡化、人口負成長、低經濟型態的雲嘉地區，長期照護是許多人共同面對的問題，近期許多民眾口耳相傳，或是有看到電視媒體的宣導，民眾已能大致了解出院準備提供的協助，利用長期照顧資源對病人及家屬在照顧層面上有很大的幫助，在出院準備服務團隊共同的努力照顧下，病人可得到穩定的照顧，出院後有良好的照顧品質是大家共同的目標，也是家屬盼望的生活品質。

在家養老 最佳長照

The Elderly Stay Home as the Best Long-Term Care Scenario

■ 文 ｜ 林詩淳 大林慈濟醫院專科護理師護理長
攝影 ｜ 謝明芳

大林慈濟醫院很早就設置老人醫學科，讓老人家不用看遍各個次專科，只要到老人醫學科走一趟就搞定所有，後來更設置了老人醫學科的病房，專收急性安養院病人及一般社區型老年病人。我擔任老人醫學的專科護理師，轉眼快 12 個年頭了，對於臺灣老人的長期照護需求，有非常深的感受。

老人醫學與長期照護 關係密不可分

十年前，陳阿公因中風而導致長期臥床，當時就是由老人醫學科收治住院。阿公的兒子是家中獨子，因為要照顧臥床的父親辭去工作，為了支付長期龐大的醫療照護費用也賣掉祖傳的土地，壓力大到他快喘不過氣來。眼見阿公的照護就是一條漫漫長路，積極醫療已無法挽救健康，只能進行延緩惡化的基本維生醫療。而當時癌症安寧療護才在起步，對於非癌症的安寧療護與不急救觀念更是不普及；我記得花了一個小時跟阿公的兒子討論安寧療護的概念，當他得知這是對爸爸來說更適合的醫療選擇，可以有尊嚴的活著，著實讓他放下多年肩上的重石。也讓他了解，在爸爸出院後的長期照護，是可以有很多奧援的。

老人醫學的目的是在增加老人的生活品質，而不是延長其壽命，我們秉持這個精神，對於收治住院的老人及家屬，不斷傳達這個觀念。老人醫學科與一般醫學不同是，它不能單靠疾病診斷的名稱來判定老人的健康問題；老人的肺炎可以是純粹藥物的治療，但亦可能需要同時治療神智不清、小便失禁、心臟衰竭、或行動障礙等諸如此類併發症。我們老人醫學團隊需在病人入院時進行評估，並且及早準備病人返家後的居家照顧等工作計畫，要使老年病人得到最適當的醫療資源，減少社會資源浪費，將長期照護資源妥善用到需要的老年病人家庭。

在家居家養老 最佳生活模式

最理想的出院，是完全康復至本來的程度，能回到家中。但是如果家中環境不宜或是沒有照護者，就必須安置到安養機構。我不斷跟家屬提倡居家照護的優點及重

要性，例如：病人有專人一對一的照護，品質相對優良，可以大大減少機構感染等問題；而且子女若能與病人同住，平日常有互動，可以延緩失智發生，這也是許多老年人所期待的含飴弄孫的居家生活；這些也是老人醫學最佳的用意。

臨床上，我們只有 2 位老人醫學科專科護理師負責科內業務，除了在醫師醫囑下協助處理臨床業務外，對於剛收治的病人會評估返家後的照護問題，這是讓我們覺得很棘手的事，因為每個家庭環境及家屬對於醫療期待不同，時常讓我們不斷沈思該如何針對不同病人給予不同建議及居家照護方案。老人醫學科最常遇見照護問題不外是：14 天內反覆再住院、沒有子女或其他家屬的老人、子女沒有與病人同住的獨居老人、經濟困難等。我們須對這些狀況具備敏銳度，聯絡居家照護師及社工師共同討論病人個別化後續返家照護計畫。此外，我們在病人出院後 3 天內會電話訪問主要照護人，除了提供線上照護諮詢外，對於需要社會資源協助、行動失能的病人，也提供方便家屬返診取藥的就醫方法。

可惜老人醫學科因人力有限而不再開設病房，在此也感謝一起在老人醫學病房的醫護夥伴們，雖然暫時畫下句點，但大家的成長並沒有停止。只要堅持老人醫學的理念，不管照顧何種病人，只要以專業知識服務，善用資源，正可以將老人醫學與長期居家照護緊密結合，發揮最佳效果。

從慢性病管理做起

Long-Term Care Management Starts from Chronical Disease Patients

■ 文｜ 江欣虹 大林慈濟醫院健康管理中心護理長
攝影｜ 林惠美

失能失智年輕化 擴大長照對象

「長期照護」是持續性照護服務的一環，是延伸病人和家屬從急性醫療銜接至長期照顧服務，其服務對象則以 65 歲以上老年人為主體，而長照 2.0 服務對象已擴大至衰弱 (frailty)、50 歲以上失智症、49 歲以下失能身心障礙者。隨著年齡的增長，慢性病、多種疾病、生理障礙及心智能力下降等症狀通常伴隨而來，當失能、慢性狀況的診斷確立之後，往往代表了個人和家庭即將經歷生活上的重大轉變。

58 歲的阿秋屬於女強人等級，自行開公司，事業有成，3 年前因出現許多怪異行為才讓家人有警覺；例如：連續三個月每月發二次薪水給員工，先生發現後詢問，阿秋則完全不知有此事……家人陸續帶阿秋至各大醫院就診，結果都說是精神較衰弱，多休息就可以。但類似現象依然持續發生，經過他人介紹輾轉來到大林慈院神經科就診，經過一系列檢查診斷為早期失智症。

家人非常不能接受為何阿秋才 55 歲卻罹患失智症，目前為中度失智，不斷求診的這 3 年中，不論是阿秋自己或家人都經過無數的煎熬，有幾次阿秋開著車出門，卻在鄰近社區怎麼樣都繞不回家、找不到回家的路，還好先生在她的手機設置 GPS 定位，才得以順利帶她回家。照顧阿秋，也逐漸造成家人心理上的負擔。

個管師與長照管理中心接軌 減輕照顧者負擔

所幸，這時有我們健康管理中心失智症個案管理師蔡瑞芬的介入。瑞芬先仔細評估阿秋的健康問題與身體狀況，及照顧者的角色緊張度與負荷評估。評估結果發現，阿秋的身體健康已不具獨立生活能力，造成家人的負擔，是需要長期照顧服務的介入；也因為目前政府所推的長照 2.0 擴大服

務對象到 50 歲以上失智症，所以與阿秋家人共同討論，並取得家屬的同意，協助申請了失智症居家照顧服務，阿秋順利獲得長期照顧的協助，並減輕家人照顧上的負荷。

蔡瑞芬個案管理師除了協助申請長期照顧外，同時轉介阿秋至居家鄰近的失智症日照中心，鼓勵由家人陪伴走出戶外，並經常與人群接觸，有助延緩失能的進展。現在每月定期的門診追蹤，我們明顯發現阿秋的進步及家人臉上愉悅的笑容，深深覺得病人及家屬的笑容是我們醫療人員最大的欣慰。

門診也可評估長照需求 盡早及時助喘息

慢性病個案管理與嘉義縣衛生局長期照顧管理中心進行接軌，除了住院中的出院準備轉介，來院門診的病人評估也是轉介的一環。只要病人符合長照 2.0 的服務條件，家屬有意願且同意，不論是住院或門診病人，只要在個案管理的照護團隊下，皆能獲得穩定且持續性照顧。期望能盡早及時幫助符合資格者獲得長期照顧服務，讓病人及照顧者皆能獲得實質上的協助，減輕照顧者的負擔。