

照護無藩籬

Health Care Without Wall

◆ 文 | 章淑娟

1992年花蓮慈濟醫院因為東部地區靠山面海地理狹長，醫療資源缺乏，因此當病人的病情穩定可以出院時，不是醫師不放心讓病人出院，就是病人自己擔心疾病尚未痊癒返家後不方便就醫而不想出院；也有些病人擔心家中還有很多事需處理趕著出院，卻在不久後又因病情轉變返院。貧困家庭常因交通不便延誤就醫，再度入院時往往病情已經更為複雜。有鑑於此，當時在行政院衛生署的輔導下，花蓮慈院公衛室護理長，現為慈濟大學護理學系賴惠玲教授，帶著團隊開始規畫實施出院計畫（即現今所稱的出院準備服務），因為出院計畫是要從入院第一天就開始，病人與家屬聽了極為不悅，才剛入院就進行出院計畫，以為是在趕病人回家，經過多方宣導，並在地方報上刊登衛教，民眾才漸漸了解出院計畫的意義。花蓮慈院的出院準備服務在當時衛生局的支持下，舉辦教育訓練，並提供到醫院實習，代訓各衛生所護理人員居家護理能力，成立居家護理所，從醫院推廣到社區，並成功地推展到全花蓮和臺東，徹底落實成為「沒有圍牆的醫院 (Hospital without wall)」。

病人要能順利出院，除了要疾病治療告一段落外，完善的照護準備工作是很重要的；後續的治療需求，因疾病或治療導致生活能力降低所需的協助，家庭經濟的支持系統或資源，協助病人返家並協尋社區可運用的資源等等事宜，主要由出院準備服務個案管理師為中心窗口，但需要整個出院照護團隊的共同努力。本期由大林慈濟醫院護理團隊主筆的封面故事，也分享了從出院準備到長期照護的經驗與成果。大林和花蓮慈院同樣在偏鄉，護理同樣要做到縱貫式的走到最前的健康促進，做到最後的安寧療護，提供無縫接軌的健康照護。

雖然我們都已經做好出院準備服務，若是後續沒有繼續追蹤，回到社區的病人仍然會有照護的問題。記得有一次家訪住在玉里的糖尿病病人，鄉間的地址很難找，一邊問路一邊找到病人的居住地，駝著背的阿嬤來開門，我問她糖尿病藥吃得怎麼樣，她將許多包藥物拿出來，看藥袋上的藥名，有心臟用藥、有降血糖藥和氣喘用藥，開藥的醫院工作人員很用心的在藥袋上畫相對應吃藥時間的圖案，但是藥都已經不在它該在的藥袋內了。我問阿嬤怎麼會藥都不在正確的藥袋內？她說因為拿藥時不慎散落在地上，眼睛看不清楚所以撿起來了也不知哪個藥放哪個藥袋了。我問她：「那您怎麼吃這些藥？」阿嬤回答：「啊就『亂亂吃』。」聽起來很令人擔心，因為非筆者工作醫院開的藥，不完全認識開藥醫院的藥物，無法幫她歸位，衛教她要回到開藥的醫院請他們幫忙。返院後我打電話聯絡該院的居家護理師，她很快就去幫忙處理了。隔年後我遇到該位護理師，她告知病人因為氣喘發作，心臟衰竭往生了，我心裡就想是否因為用藥不當。還有一次是參與義診時居家訪視一位有高血壓的阿公，一量血壓發現收縮壓超過兩百，拿出他的藥袋來看，已經是過期很久的藥，而且藥的顏色都變了。我們衛教阿公不能再吃了要丟掉，阿公趕緊搶去不讓我們拿走，最後在往診醫師診察下，重新開藥給他，並且囑咐他義診時要來看病，大家才安心的離開。

以上兩位獨居的阿公阿嬤是很典型普遍存於偏鄉的狀況，因為不是三管（尿管、鼻胃管、氣切）的病人，居家護理師一般不會收案，除了轉給有限且還要忙於公共衛生社區健康營造的衛生所或衛生室的護理人員關懷之外，誰能幫助這樣的病人？這時想到，位處偏鄉的醫院，雖然平日醫護人力吃緊，但仍會利用下班或休假時間參加義診或進行家訪往診，關懷社區孤獨的長者，繼續照顧出院後的病人們，「一例一休」變成了「一例一修」，在人群中付出，處處修行，時時造福，這是偏鄉護理人員的福報。

各醫院盡力配合政府長照 2.0，花蓮慈院也是如此。花蓮地區為配合長照 2.0 政策，照顧服務員卻不足，人力缺近四百名，我們在 6 月開辦照顧服務員訓練班，也網羅新住民參加，規畫學員先上 8 天基礎照護課，接著要到機構實習 30 小時才能結業。因為透過實作，照顧服務員才會體會到如何因應不同狀況個案提供適切的照顧。也替所有的學員開心，全數通過成為合格的照服員。長期照護是一條需永續耕耘的路，你我一起努力。☺