

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。

