

善用急性後期整合照護， 出院返家更安心 ——急性後期整合照護模式



文字撰寫 / 蘇湘雲

受訪對象 / 衛生福利部中央健康保險署署長 李伯璋

對於腦中風、燒燙傷或骨折等急性病人來說，復原最大的挑戰常來自出院後的照護，所幸自健保署推行「急性後期整合照護計畫」後，陸續將不同急症納入，上述急性病患出院後不僅享有更周全的照護，家屬的照顧負擔也大為減輕。

「我骨折住院，家裡只有我和老伴，兒女都在外地工作，我出院後，該怎麼辦？」一位年約 73 歲的楊女士因為車禍造成右膝骨折而住院接受治療，她在住院期間，只要想到上述困擾就會開始緊張、憂心忡忡，有時甚至沮喪到暗自哭泣，還好在醫院復健團隊的悉心照護下她的病況逐漸穩定。不過，醫護人員也察覺到楊女士的情緒很低落，當醫護人員了解到她內心的掛慮與不安，便積極為楊女士找尋解決之道。

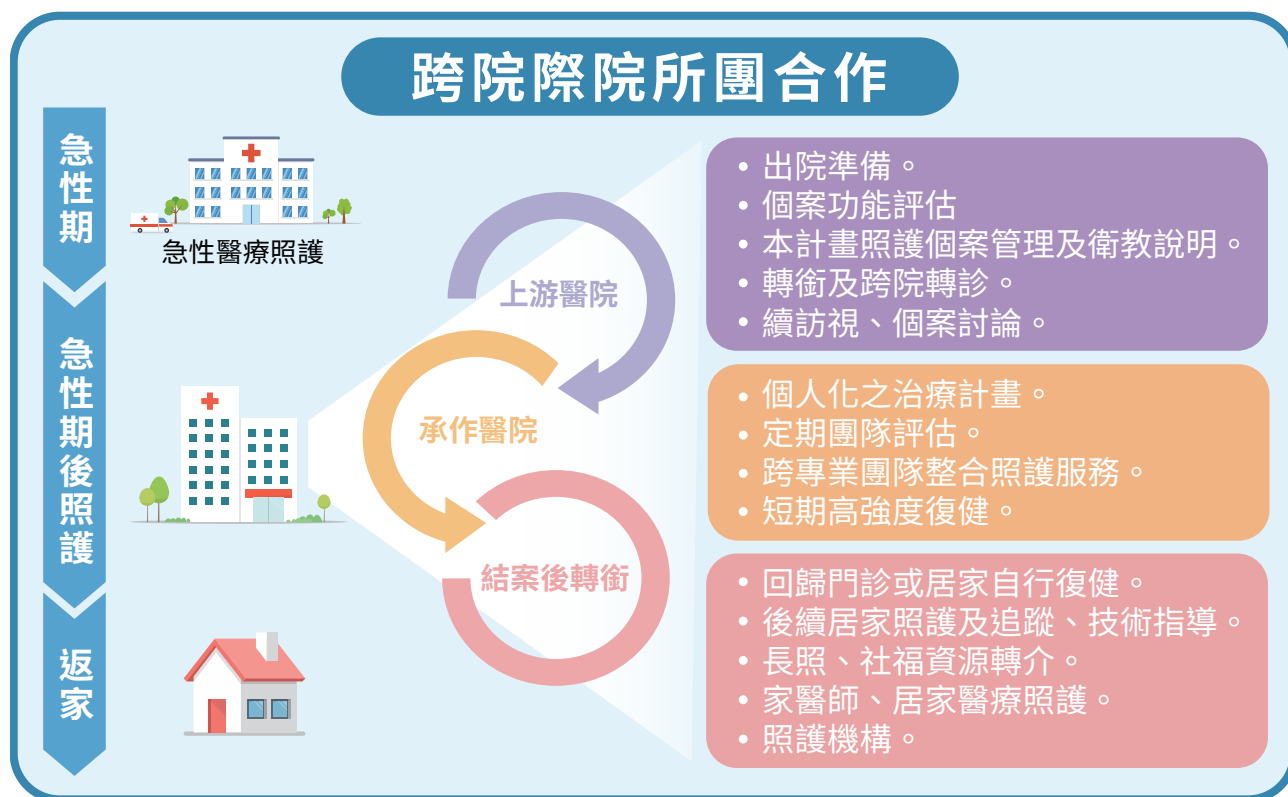
醫師經過評估發現，楊女士的狀況正符合健保署所推行的「急性後期整合照護計畫—脆弱性骨折」收案條件，因此便邀請楊女士加入計畫。

醫師了解到楊女士出院後如果需要定期回診復健，行動並不方便，所以就建議她改採「居家復健模式」，由物理治療師親自到楊女士家中進行簡易復健治療，同時物理治療師也建議楊女士將居家環境動線改造成適合助行器、輪椅使用，在多方協助下，楊女士出院後終於順利銜接居家生活，她也感覺安心不少。

PAC 計畫 強調全人照護

健保署署長李伯璋表示，在臺灣的高齡社會中，小家庭的情況越來越普遍，像上述腦中風、燒燙傷、神經受損等疾病，不是一次治療就會好，年長病人需要全人照護，但許多家庭的照顧人力很有限，家人在照顧的時候往往承受龐大壓力，病人也不好過，這段歷程非常辛苦，因此希望透過這項計畫幫助病人家庭減輕照顧的負擔。

健保署自 2014 年開始推動「急性後期整合照護計畫」(Post-acute Care，簡稱 PAC)，初期服



務對象以病人人數較多的腦中風為主，當腦中風病人在醫院接受急性治療且生命跡象趨於穩定後，醫療團隊會針對病人的復健潛能、復健意願等進行評估，如果是需要復健，且復健意願很高的病人，醫療團隊就會協助轉診至病人居家附近設有「急性後期照護團隊」之社區醫院，病人便可以轉至PAC住院模式，持續接受復健整合照護。

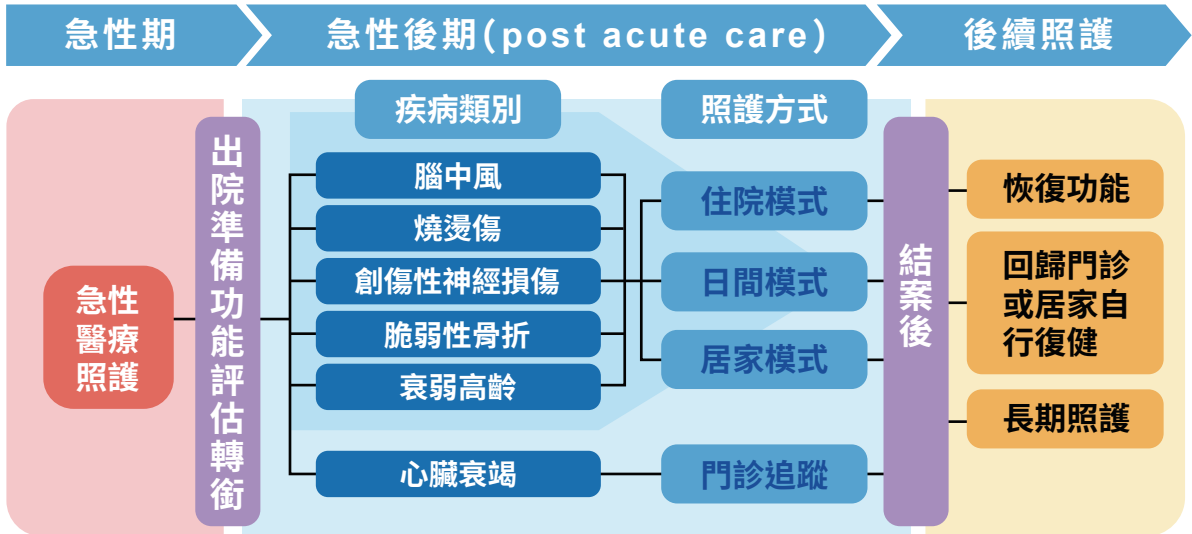
李伯璋強調，「PAC計畫是一個以病人為中心的高度，強調『全人照護』的計畫。」在分級醫療的架構下，病人剛開始可能在醫學中心接受救治，之後便可以轉往區域醫院或地區醫院接受穩定照顧，從PAC計畫施行以來，已有一些在地醫療院所針對PAC病人提供服務，由於深耕這一領域，隨著經驗累積，自然口碑也就越來越好。

照護對象與照護模式 皆與時俱進

在2015年9月，PAC計畫納入燒燙傷病人，並新增日間照護模式，病人可以規律至醫療院所接受專業復健照護。從2017年7月1日起，服務範圍擴增至創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭與衰弱高齡等需要全方位照護之族群，另新增居家模式。李伯璋表示，在推行居家模式的過程當中，「期待更多醫療院所組成跨院、跨專業的合作團隊」，讓服務更到位，服務的觸角也可以更加延伸。

在病人加入PAC計畫期間，由醫師、護理師、復健治療師、營養師與個案管師所組成的PAC醫療團隊除了針對病人量身打造個人化照護計畫，也會定期評估病人復原進度，經過一段時間的治療、照護，PAC醫療團隊會逐步協助病人

急性後期照護模式及內容



由急性後期照護團隊，依病人評估結果安排適當照護模式（除心臟衰竭外可轉換模式），各類模式合計天數不超過計畫所訂上限天數。

做好出院的準備，並展開結案評估，同時為病人轉介社福、長期照顧等各項資源。

整體來說，目前PAC計畫含括住院模式、日間照護與居家模式等三種照護模式，如果是心臟衰竭病人，則提供半年門診追蹤與心臟復健照護，像前述楊女士就是因為出門不方便而接受居家復健模式，復健成效才能繼續維持下去。李伯璋指出，在PAC計畫中，現在是以復健治療、營養諮詢為主，對於病人與照顧者來說，復健治療與營養諮詢都是很重要的環節。

三種照護模式 具有彈性調整空間

若進一步分析住院模式、日間照護模式與居家模式可發現，每種模式的特色不太一樣。以住院模式為例，病人在住院期間，PAC團隊會根據不同疾病需求與病人身體狀況每天安排 3-5

次復健療程，每次復健約 50 分鐘，希望藉由高強度復健治療幫助病人盡早恢復身體健康與日常生活功能。

如果是日間照護模式，在建議病人採取日間照護模式之前，醫師會先評估病人的各項特質與生活自理程度，當確認病人可以接受日間照護模式，病人白天就必須到醫院進行復健療程，晚上則可以回家休息。

當醫師評估，認為PAC病人無法接受住院模式、日間照護模式，就會建議採用居家模式，這項模式主要是讓病人在家中就可以接受到物理、職能治療或語言治療。無論是住院模式、日間照護模式或居家模式，三種模式都可以依據病人的治療、復原狀況，以及病人本身的需求進行轉換。

病人接受 PAC 照護 多有具體改善

截至 2021 年 6 月，臺灣本島、澎湖、金門與連江各縣市總計有 38 個團隊、217 家醫院辦理 PAC 計畫，其中，醫學中心為 19 家，區域醫院為 63 家，地區醫院則有 130 家。從 2014 年至 2020 年，總共約 4 萬 2 千人接受 PAC 計畫照護。而在 2018 年至 2020 年期間，腦中風、脆弱性骨折、創傷性神經損傷與心臟衰竭的收案病人人次呈現逐年上升的趨勢。

根據健保署資料顯示，在 2019 至 2020 年的結案病人當中，腦中風、燒燙傷、脆弱性骨折與心臟衰竭的病人在加入 PAC 計畫後，有進步者的比率達 9 成以上，而創傷性神經損傷的病人中，進步者比率則接近 9 成，而衰弱高齡則在七成五左右，代表病人接受 PAC 計畫的照護後，多數都有具體的改善。

從統計數據中也可發現，超過 8 成以上的 PAC 病人在出院後便可順利返家，之後就開始回歸門診追蹤，或在家中自行進行復健。另外，PAC 病人在出院之後，約有半數病人沒有轉介需要，若有轉介需求者，多數皆可轉介至長長期照顧管理中心，或順利獲得其他社福資源的協助。

當病人接受 PAC 計畫的照護，不僅可以透過 PAC 專業團隊展開個人化治療，並獲得實用的衛教資訊，還可深入了解疾病相關知識與營養調整方向，同時精進居家復健技巧。此時病人若能有智慧地運用健保健康存摺所提供的健康管理功能，一方面紀錄、監控身體健康狀況的變動，另一方面觀察自己的各項健康資訊，就能更加掌握復原情況，整體健康狀態也會更為提升。

擴大急性後期照護預期效益

對病人 在較短時間內改善失能狀態、恢復身心日常生活功能，減少急診率、再住院率、死亡率。

對社會 減少整體之醫療耗用、減少長期照護耗用、增加照顧家屬的經濟生產力。

預期效益

對家屬 減少直接照顧壓力、減少因照顧所帶來之經濟損失及家庭支出、提升家庭成員生活品質。

對健康照護體系 組織跨院際整合團隊，協助急重症後期康復階段病人，就近回歸社區接受服務，有助分級醫療。

搭配健康存摺資訊 健康管理更有效率

李伯璋表示，從健康存摺中，病人可以看到自己的「就醫軌跡」，除了門診資訊，也包含自己曾做過哪些檢查項目、檢驗結果等訊息，如果從醫學中心轉至地區醫院、區域醫院，和醫師進行討論時，這些資訊就可以成為很重要的參考依據，醫療院所也可透過健保醫療資訊雲端系統進行查詢，病人就不用時時惦記紙本檢驗單有沒有遺失、損壞。不只如此，病人也可了解何時該預約下一次門診，避免延誤回診的時間。

李伯璋也提醒，接受 PAC 計畫的病人如果回家，需要多留意疾病合併症的發生，在日常生活方面，病人不只要維持規律運動的習慣，吃東西也要小心，以免嗆到引發肺炎風險。此外，一旦臥床太久，也可能引起褥瘡，所以要盡量避免臥床，多活動，才能維持身體健康，生活也會充滿元氣。 MOHW

特別誌謝

衛生福利部中央健康保險署署長 李伯璋