

民眾持續性照顧~居家護理

亞東紀念醫院

黃明喜

99.6.6

學習目標

- 認識護理的價值
- 認識居家護理師的角色與功能
- 了解如何評估病人需求並能應用於藥師專業服務
- 重視跨領域合作對民眾健康之益處

人口結構日漸老化現象



	我國65歲以上人口/人	總人口數比例	負擔1個65歲以上高齡者	
2008年	240萬	10.43%	每7個 15-64歲工作年齡者	內政部 統計處 統計
2017年	320萬	13.6%		內政部 統計處 統計
2106年	498萬1千	20.90%		每3.2個 15-64歲工作年齡者

失能人口推估結果

	2007年		2010年		2015年		2020年	
總計	245,511		270,325		327,185		398,130	
按性別	男	女	男	女	男	女	男	女
人數	105,641	139,870	111,196	159,129	126,144	201,041	146,919	251,211
比率%	43.03	56.97	41.13	58.87	38.55	61.45	36.90	63.10



- 規劃老人福利措施、滿足老人各項福利需求及因應伴隨高齡化社會所衍生之老人問題，為政府當前重要施政目標之一

蔡淑鳳，行政院衛生署(2009)

- 政府為因應高齡少子女化進展迅速、老老照護及老人醫療等問題

→於2007年10月來推出「長期照顧十年計畫」

→預計2011年「長期照顧保險制度」全面上路

- **長期照護定義：**

- 是對罹患慢性疾病的身心障礙者，提供診斷、預防、治療、復健、支持性及維護性的服務
- 服務可經由不同的機構或非機構設施獲得
- 其目的在促使患者的生理、心理、及社會功能各方面皆達到最佳狀態(Weissert)

- **老人居住安排與長期照顧選擇，分為**

- **家庭照顧：**家庭照護、居家服務(在宅服務)、**居家護理**

- **社區照顧：**日間照顧(日間托老)、日間照護

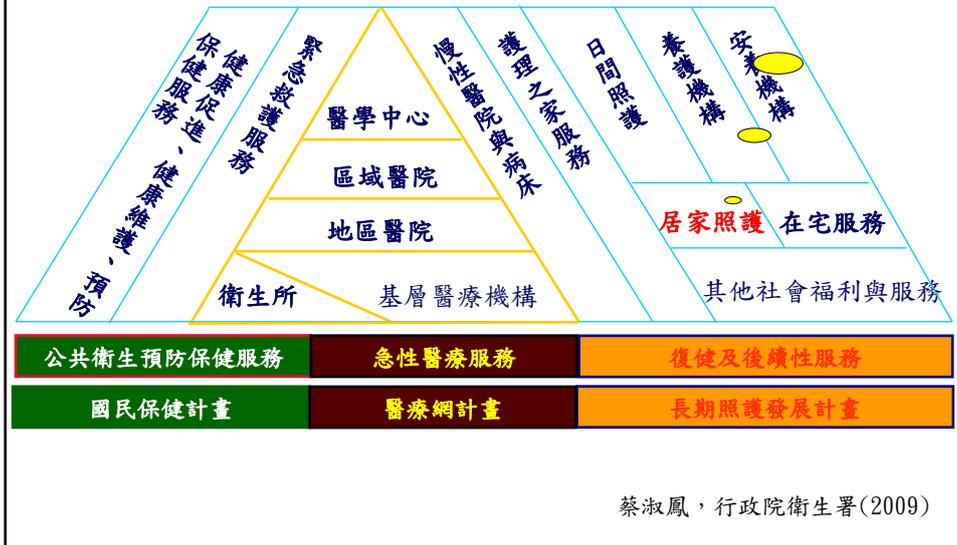
- **機構照顧：**居住照護(老人安養及老人養護服務)、護理之家(nursing home)

- 我國目前老人約有六成與子女同住，故仍以家庭照顧為主

- 「家庭收支狀況」為影響需要自費使用居家服務之意願率的主要因素(2009, 內政部統計處)

多元化照護體系

居家護理



蔡淑鳳，行政院衛生署(2009)

居家護理型態

- **醫院附設居家護理**：機構延續急性醫療之後續照顧、社區化發展、發展護理專業功能
- **獨立型居家護理機構**：行政權為獨立自主，提供護理人員經營機構的舞台
- **衛生所附設居家護理**：提供偏遠地區或資源缺乏地區個案居家服務。

護理的價值

- 南丁格爾經典作品「《護理筆記》（*Notes on Nursing*）」（1859~1969），強調護理人員在照顧病患時，需進行**系統性觀察**以提供適切的病患服務
- **護理的基本要務**是希望能提供病患高品質及最新的健康照護服務。不論那一個領域的護理人員，包括社區服務機構、急性照護中心或長期照護機構，以及任一個臨床照護單位，都期望能提供給服務對象最完整的照顧。

居家護理之定義

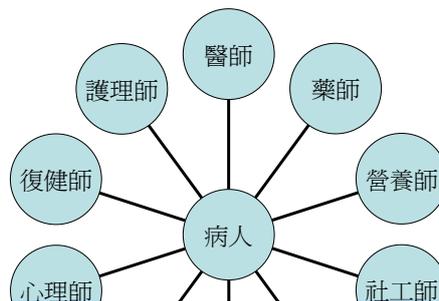
- 是指病人在病情穩定後，能儘早回到家中繼續療養，恢復中、失能或慢性病人提供相關治療與護理服務
- 專業人員於家中提供病人與家庭健康照護與社會服務
- 此種服務可為長期或短期

(Department of Health Human Service; McCorkle & Germino,1984;American Hospital Association;National Association of Home Health Agencies;The National Association for Home Care, NAHC,1987)

居家護理定義

- 是一種**連續性、整體性**的健康服務，強調以**家庭為中心**的護理，主要意涵不僅在評估個案照護問題外，主要照顧者、居家環境、社會資源的運用、心理層次的需求都應加以評估
- 服務內容不僅是延續病患的生命，而是朝向維持最佳的**自我照顧能力**
- 居家護理的本質是一個**團隊合作**的健康服務工作

醫療團隊的成員



每個醫療團隊的成員都非常重要，透過團隊的結合，群策群力，使需要長期照護者及其家人，享有個別化、人性化的照護服務，以提升生活品質

從事居家專業人員應具備的能力

- 須具備相關的專業知識及技能
- 與病人及家屬建立信任的醫病關係
- 增進病人與家屬自我照顧的能力及獨立性
- 給予主動的關懷及心理支持
- 了解社區資源極具備連結社區資源能力

居家護理師的角色與功能

- **照顧提供者**：在家中為病人提供整體性的護理
- **健康管理者**：協助病人及家屬健康的管理，面對健康問題，找出解決問題的方法
- **衛生教育者**：指導病人及家屬照顧問題，給予適當的衛生教育
- **專業協調者**：於工作單位維持一有效的溝通網，並與其他專業團隊合作協調，共同為病人健康照顧而努力
- **家庭支持者**：支持家屬的照顧力量
- **病人利益維護者**：摒除任何有害病人最佳利益的因素

居家護理

優點

- (1) 老人可以繼續留在家中，享受家庭溫暖。
- (2) 老人因住在家中，被監視的感覺較低。
- (3) 預防與延遲老人進機構式照護的時間。
- (4) 在成本效益分析來看，家庭照顧比社區照顧及機構式照顧便宜。

居家護理

缺點

- (1) 性別不平等的產生：居家照顧的主要照顧者多落在婦女角色上，因此必須摒除其他工作，全心投入照顧工作；反之，男性角色則較少扮演主要照顧工作者。
- (2) 由於家中有老人（慢性病人者），在長期照顧下家屬產生社會、心裡上的壓力，造成家庭關係的緊張與不協調。
- (3) 家庭照顧不能給予老人技術密度較高的照顧。

居家護理評估~應用於藥師專業服務

- 居家的病人評估是一個持續進行的過程、需使用許多技巧。
- 使用下列技巧評估工作是很重要：
 - **會談**：詢問相關、開放性的問題，仔細傾聽回答
 - **觀察**：所有評估的資料都應客觀描述，包括家庭關係、家庭氣氛及病人或家屬對介入措施的回應
 - **使用的評估工具**：如聽診器等儀器、評估工具協助完成基本資料

居家護理評估

- **衛教的原則**：評估學習者的準備度
 - 感受其需要性
 - 興趣與關注程度
 - 教育背景
 - 成熟度與年齡
 - 動機
 - 文化、社會、宗教和經濟因素
- **病人遵從性：增強策略**
 - 簡化照護方式
 - 允許改變慢慢的發生
 - 徵求家庭的支持
 - 增加對病人的監督

居家護理評估

- **健康和疾病史**-評估藥物使用、營養、心理社會需要、心智狀態、執行日常生活活動(ADLs)、工具性日常生活活動(IADLs)的能力，以及非正式支持的可用性
- 蒐集病史原因
 - 病史的內容
 - 目前的疾病或健康狀態
 - 過去病史
 - 家族史
 - 個人和社會史
 - 安全的狀況
 - 虐待和潛在的傷害
 - 生活型態

註：

1. 日常生活活動功能 (ADLs)，包括進食、移位、室內走動、穿衣、洗澡、上廁所等項目。
2. 工具性日常生活活動功能 (IADLs)，包括煮飯、做家事、洗衣、購物、理財、室外行動等項目。

居家護理評估

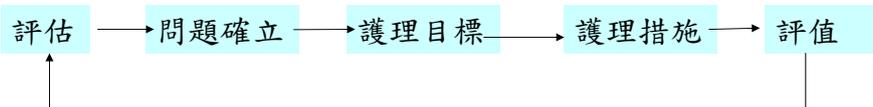
- **心理社會和精神層面的評估**：指標
 - 心智狀態檢查及認知功能是否與病患的年齡相符（簡易智能狀態檢查評估工具）
 - 行為表現的評估
 - 自主神經系統徵象：睡眠型態、食慾、體能狀況
 - 獨立功能能力、自我照顧技巧
 - 過去最佳的功能程度、今年在收案前的壓力程度
 - 過去和目前的因應方式、決策技巧
 - 更進一步連續性照顧需要
 - 溝通和語言技巧
 - 安全和環境問題
 - 經濟
 - 靈性和信仰
 - 與目前問題和治療有關的宗教和文化信念
 - 重要的生命價值

居家護理評估

- **家庭評估指引：**使用簡單語言詢問基本資料，以決定家庭執行照護計畫的能力
 - 家庭成員
 - 經濟地位
 - 家庭中每個人的角色
 - 家庭的溝通模式
 - 家庭生活的顯著變化
 - 家庭的因應能力
 - 家庭的活力
 - 決策模式
 - 支持系統
 - 使用健康照顧的經驗

(居家護理手冊, 2008)

護理計畫



亞東紀念醫院居家護理團隊

居家照護簡介

- 成立於民國79年2月，以「人性化及關懷為起點、提供案家健康的專業服務」為理念服務大眾
- 本單位為教學型居家護理機構，主要業務涵蓋居家護理、衛教諮詢、教學與訓練...等
- 在醫院支持及團隊努力下榮獲衛生署89~98年舉辦居家護理訪查優等獎

居家照護簡介

- 未來將秉持善盡社會醫療責任為宗旨，持續為廣大台北縣民眾照護而努力

服務宗旨

- 秉持醫院服務理念，貫徹以病人為中心的整體護理
- 提供不需住院但需接受醫療和護理服務的
患者連續性的照顧
- 協助家屬維持病人日常生活之活動與健康諮詢
- 協助個案及家庭有效的運用醫療資源及社會資源

人力結構：居家照護團隊成員

- 護理師：7位
- 其他合作專業單位
 - 醫師（家醫科）
 - 藥師
 - 營養師
 - 社工師
 - 復健師

團隊合作

- 成立以病人為中心、社區為導向的**整合性社區醫療團隊**，期能針對病患個別醫療需求提供最適切的服務

居家護理業務

- 收案標準：依健保局規定
- 居家護理服務區域
- 居家護理服務項目
- 長期照護機構之輔導及教育訓練

居家護理工作特性

- 擴展醫院、護理人員服務領域延伸至社區，至病人家中提供相關護理服務。
- 居護人員**工作項目**：居家業務、問題處理、紀錄書寫、知識技能之維持、溝通

(健保局，2007)

居家護理收案條件

- 病人只能維持有自我照顧能力，及清醒時間超過**50%** 以上，活動限制在床上或椅子上
- 有明確之醫療服務與護理服務項目需要服務者
- 病情穩定能在家中進行醫護措施者。

(健保局，2007)

居家護理收案程序

- 分住院個案與非住院個案，均可在健保合約機構申請即受理

居家護理照護期限

- 收案以**四個月**為一期，視病患病情需要，由醫師開立居家護理申請書，得以延長照護

(健保局，2007)

居家護理訪視規定

- 護理人員實行居家照護訪視，每月以**2次為限**
- 若依病情需要多於**2次者**，申報費用時應檢附護理計畫並詳述理由。

(健保局，2007)

居家護理訪視規定

- 醫師出診居家訪視以每**2-4個月為限**，若病患病情有顯著變化
- 需要增加於規定之次數時，申報費用時應檢附訪視紀錄並詳述理由

(健保局，2007)

居家護理照護項目

- 訪視、診察、一般治療處置、呼吸、消化及泌尿系統各式導管與造口之護理有關病護理服務指導及服務事宜。

(健保局，2007)

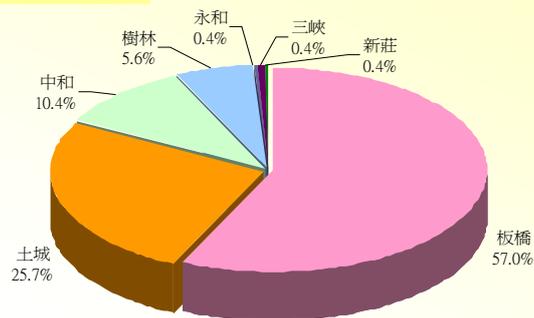
居家護理服務內容

- 一般身體檢查、疾病情況評估及健康問題之確立、營養評估、護理計畫、衛生教育、護理指導
- 更換鼻胃管、留置導尿管、氣切內外管、抽血檢驗及代採檢體送檢
- 注射（皮下、皮內、肌肉）
- 各項造口護理、抽痰、姿位引流、蒸氣吸入、復健運動、膀胱訓練、一般傷口護理 (健保局，2007)

居家護理服務普及度

主要服務區域以台北縣，其中以地理位置可進性較佳之板橋病患最多，佔57.0%；其次為土城區域佔25.7%

居家護理個案區域分佈



跨領域合作對民眾健康之維護 ~與藥師

提升居家個案用藥安全成效
之專案為例

亞東紀念醫院 社區護理

總結

- 「長期照顧十年計畫-居家服務」，或即將推動之「長期照顧保險制度」，在保險費率訂定、**服務品質標準建立**、補助策略訂定、**服務人才供給**、訓練認證、服務次數及時數擴展等仍須完善規劃與努力空間。
- 因應政府推動「在地老化」政策及民眾對照護品質的要求提高，**良好的專業團隊合作照顧**，是提升高品質的健康照護中最佳法寶。

謝謝聆聽