

新國民醫院設立「急性後期整合照護病房」，把握黃金復健期為病人打理健康

衛生福利部中央健康保險署為了讓醫療資源有效運用及長期照護能無縫接軌，規劃急性後期照護的整合模式，新國民醫院於 2020 年 7 月特別設置「急性後期照護專屬病房」，提供脆弱性骨折病人急性後期照護的住院服務，脆弱性骨折病人經整合照護團隊評估，只要符合條件皆能入住病房接受整合性照護，依病症及個人狀況，可住院 1 至 2 週進行高強度復健。



新國民醫院急性後期照護專業醫療團隊，包含專任的骨科、復健科醫師定期巡診，物理治療師、職能治療師提供各項復健治療，護理師給予個別化照護、藥師提供藥事服務，並有營養師評估個人化營養需求、社工員評估可提供的照護介入與資源，陣容完整，具專業與熱情，提供病人必要的治療與協助。

依內政部統計，臺灣 2020 年 7 月時 65 歲以上高齡人口占 15.72%，高齡病人在急性醫療後可能出現失能情形，造成對醫療體系、家庭及社會照顧上沈重的負擔及依賴。急性醫療病況穩定後，應依個別失能程度，在治療黃金期內立即給予積極性的整合性照護，但現今大型醫院常常一床難求，病人在結束急性醫療後即安排出院，返家後家屬往往因為不知道如何照顧失能的病人而傷透腦筋，「急性後期照護專屬病房」的設置，對病患家屬而言不啻是一大福音。【左圖：新國民急性後期照護專業醫療團隊協助腰椎術後的站姿平衡訓練】

88 歲的曾奶奶因年紀漸長，骨質逐漸疏鬆，已經造成第 2 到第 4 節脊椎壓迫性骨折，因此不良於行，生活需依賴家人照顧。曾到某區域醫院進行脊椎灌骨水泥手術，術後隔日即出院，原以為能改善生活狀況，沒想到隔日起床腰椎疼痛不已，術後近一個月皆臥病臥榻在床上，肌耐力衰退，步行能力、生活狀況皆受到影響。

經新國民醫院骨科曾永輝醫師診斷後，立即進行微創後位脊椎固定併骨水泥加強手術，術後通過照護團隊評估，入住急性後期照護專屬病房，接受高強度、密集、跨專業團隊的整合治療，治療兩週後曾奶奶已能使用助行器走路，出院後大多數日常生活皆可獨立完成，生活品質大幅提升，也減輕家人照顧的負擔。

這段期間，曾奶奶除由物理治療師給予增加肌力的床上運動、動靜態坐姿、站姿平衡訓練與功能性行走訓練，改善病人的動作能力與生活日常功能，另有職能治療師利用治療器材搭配活動改善病人肢體動作控制，如自我進食、穿衣、清潔衛生等技巧，協助病人建立自我照顧能力；營養師衛教病人及家屬飲食熱量如何計算；藥劑師建立病人正確服藥觀念。

急性後期照護團隊也透過定期開會，了解病人在各專業面向的治療及活動表現，更能適切給予病人適當的療程，由醫師整合各專業團隊意見做出處置，給予病人最大的幫助。藉由跨專業的全人照護模式，病人能感受到專業團隊合作照護下的成果，且在復健黃金期顯著進步，使病人恢復功能至可自理日常生活程度甚至回到工作職場中，減少後續再住院醫療的費用，同時減輕家庭及社會照顧的負擔。

健保署脆弱性骨折收案條件（需經由急性後期照護團隊的評估為準）：**1.**年滿 **18** 歲。**2.**病況為髖關節、脊椎骨折、膝關節骨折或不穩定骨盆骨折而住院/術後一個月（包括內固定、半髖關節置換術及全髖關節置換術、膝關節置換術）。**3.**術後出現功能下降（巴氏量表分數在 **40** 至 **70** 分）。**4.**填妥同意書者。

（文/新國民醫院）