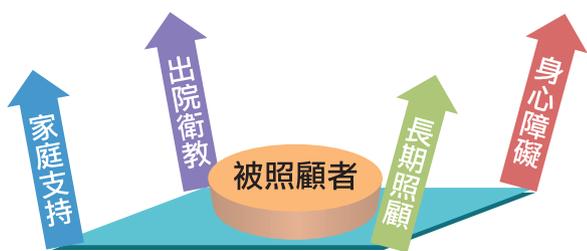


# 提升病人返家生活品質的照護網

## 從出院衛教、家庭支持、身心障礙到長期照顧

文·圖／復健部 物理治療師 吳佳恩

本文旨在於探討需要醫療與照護者現有的社會資源模式。示範操作部分主要以復健治療最常見的中風、骨折術常見基本活動為主，希望能幫助民眾及相關人員瞭解住院病人返家後可能遇到的日常生活能力、協助照顧等問題，以及物理治療在各層面所扮演的角色。



### 出院前的準備與學習：衛教目標和示範

「您好！我是復健部的物理治療師。」

「蛤？我現在這樣就要開始復健了喔？」

我很痛、很暈又很沒力氣耶！」

「我爸現在這樣能夠做什麼復健？他昨天才開完刀而已。」

大家其實誤會了！物理治療在病床邊要做的，並不是大家想像中的高難度運動或要造成疼痛的徒手治療。復健及出院衛教，與本院出院準備組、社工組及預防醫學中心社區醫療群，主要都是針對病人出院前至離院返家後的連續性照護過程，以提供整體性的照顧（含個人、家庭、社區）為主。

物理治療在這階段最重要的目標是讓病人及家屬在住院中即有充分準備並獲得照顧能力，出院後不但能夠繼續接受完整的醫療照顧，同時也可以預防病人因出院後發生合併症而再度入院。以下列舉物理治療在住院、出院和居家復健時的重要原則：

●降低血栓、褥瘡或跌倒發生的可能性。



骨折手術後防止血栓形成的踝足部幫浦



教導家屬協助2小時翻身1次

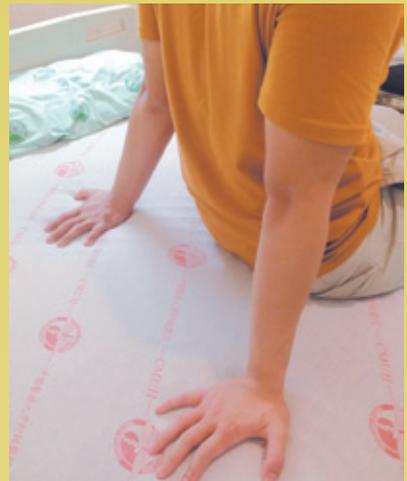


漸進訓練病人坐姿的平衡

●減少疼痛、水腫和僵硬，正確的姿勢與擺位。



防止偏癱側受壓迫或失去本體知覺的坐姿



防止中風患者上肢異常肌肉張力的床上擺位

●學習輔具的使用和日常生活功能的恢復。



使用腋下拐杖練習上、下樓梯



學習如何使用吊帶

- 返家之後各種可能發生或遇到的狀況和自我照顧。



練習自行翻身和軀幹力量

- 學習返家後回診前，針對個人情形所設計的基礎活動。

- 移動與交通方式（能下次再來門診追蹤）。



指導家屬安全地協助行動不便者執行轉位

（以上活動僅以中風與骨折術後為例進行示範，實際操作需依主治醫師、治療師評估病人狀況後調整施行。）

## 家庭支持：難道要等到撐不下去了再說？

一般而言，醫護人員對於照顧需求者的辨識度並不低，然而出院病人所發生許多照顧上的問題，跟家庭本身的支持度有著極大關係，家屬常常在病人返家後才會開始思考「輪到誰照顧」、「會不會照顧」、「照顧者本身的生活品質」等問題，而此類家庭關係也多半來自長期培養建立的模式。

除了等到家屬在過度疲累之下而主動尋求資源之外，家屬、醫療人員、社工人員若能更早發現後續追蹤的可能性，轉介給社政單位或提供病人相關資源，將可更進一步的提升醫療品質與滿意度。因此在評估主要照顧者、家庭成員與彼此關係、生活環境之後，還可以藉由「家庭生命週期」與「APGAR家庭功能評估表」來協助大家檢視這個家庭是否需要及早轉介。

「家庭生命週期」為Sorokin、Zimmermann和Galpin等人於1931年發表，指的是家庭在發展中所經歷的各階段，如同生命按著季節生生不息，所以用「生命週期」一詞描述頗為達意。從「新婚夫婦」、「第一個小孩誕生」、「有學齡兒童」、「有青少年子女」，再到「子女出外創業」、「空巢期」、「老化」，每一個週期之後又延續著另一生命週期的起點，每一階段都有特定事

## APGAR 家庭功能量表

### A = 適應度 (Adaptation)

當您遇到困難或煩惱的事情時，家人給您的幫助，能讓您覺得滿意，這種情形是經常有還是很少？您覺得滿意嗎？

### P = 合作度 (Partnership)

當您遇到困難的時候，家人和您討論事情和分擔問題的方式，能讓您感到滿意或是挫折，這種情形是經常有還是很少？

### G = 成長度 (Growth)

當您想要做一種新的事情時，家人給您的接受和支持，可以使您感到滿意，這種情形是經常有還是很少？

### A = 情感度 (Affection)

生氣、悲傷、歡喜的時候，家人對您關心和愛護的方式，能讓您感到滿意，這種情形是經常有還是很少？

### R = 親密度 (Resolve)

您和家人能在一起，共同享受快樂的時光，這種情形是經常有還是很少？

「經常」得2分；「有時」得1分；「很少」得0分

總分	7-10：無家庭功能障礙	4-6：中度家庭功能障礙	0-3：重度家庭功能不足
----	--------------	--------------	--------------

件所帶來的危機與挑戰。評估家庭是否能整合與平衡，並因應突如其來的變化，對於家庭能否負擔後續照顧有很大的影響。

「APGAR家庭功能評估表」由Smilkstein於1978年提出，對於在短時間內初步瞭解病人家庭功能是很可靠的工具。此項評分不僅可在疾病發生時，也可在往後整個住院期間，一直到出院回家以後，都可重新進行檢視，提升病人的自主健康管理照護，以及定期回診追蹤檢查。這個階段需要在適當的評估之後，考量是否需要復健介入作評估、衛教，或是以團隊方式會同社工、心理治療、照服員等其他能增進家庭支持度的服務。

### 身心障礙服務的分類、分級、對象與內容

自2012年7月11日起實施身心障礙鑑定新制之後，身心障礙鑑定的方式由大家以往常聽到的16種障礙別，改為採用8大功能性分類的「國際健康功能與身心障礙分類系統」（ICF）。等級依然分為輕度、中度、重度、極重度。鑑定者也從原本的個別醫師改為籌組專業團隊進行鑑定。福利服務申請方式新增「需求評估」流程，由社會局派專員主動了解身心障礙者及其家庭生活需求，整合後進行福利轉介及連結。

#### 國際健康功能與身心障礙分類8大系統

1. 神經系統構造及精神、心智功能
2. 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
3. 涉及聲音與言語構造及其功能
4. 循環、造血、免疫與呼吸
5. 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能
6. 泌尿與生殖系統相關構造及其功能
7. 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能
8. 皮膚與相關構造及其功能

身心障礙者除了大家熟知的生活補助、就業、交通等福利措施以外，依據身心障礙者權益保障法第50-52條的規範，各縣市政府

主管機關應辦理各項支持服務，包含個人支持及照顧、家庭生活品質與提升照顧能力、社會參與。舉例來說，台中市政府社會局辦理的支持服務，可經由通報台中市身心障礙者生涯轉銜通報中心（身心障礙福利科）為單一窗口，或直接諮詢各區身心障礙者社區資源中心（台中市現劃分為7區），進而連接各項服務資源。

這一層面服務的對象是設籍或實際居住台中市的7-64歲身心障礙者及其家庭，服務內容有諮詢、個案管理、心理重建、生活重建、家庭輔導等，其中也不乏居家及社區服務（含短期或臨時照顧）、輔具資源補助、家庭托顧、送餐、到宅評估鑑定。居家復健自然也包含在內，衛生單位在此一階段設定的首要目標，是藉由評估、治療及衛教等方式來判斷個案對復健的需求與成效，並達到可繼續就醫和門診復健的能力，其次才是個案及家屬照顧、輔具使用、自主復健運動、無障礙環境評估的應用。

### 長期照顧服務的分類、能力分級與內容

長期照顧，意思是需要長時間接受專業人員或志工提供後續協助，使其在社區中獲得更好的照顧，也讓家人得以喘息。自1997年行政院實施「長期照顧十年計畫」至今，各地方政府皆設有「長期照顧管理中心」作為單一窗口，負責整合各類型照顧機構，提供合格且符合個別需求的服務人員。

以台中市為例，主要推行以居家社區式為主，機構式為輔的「在地老化」。服務對象為日常生活活動功能（ADLs）或工具性日常生活活動功能（IADLs）失能的65歲以上老人、50歲以上身心障礙者、55歲以上山地原



## 發現有需求的個案 請主動通報各相關單位

住民，或是只有IADLs失能且獨居的老人，但衛生福利部也表示將依民眾需求的急迫性、嚴重性等因素，訂定合理的優先順序，並依政府財政狀況將其他年齡層需長期照顧者逐步納入。

失能程度是按失能的項目多寡來決定：1-2項ADLs失能，以及僅IADLs失能且獨居老人為輕度；3-4項ADLs失能為中度；超過5項ADLs失能為重度。

日常生活活動功能 (ADLs)	工具性日常生活活動功能 (IADLs)
進食、移位、平地走動、穿脫衣褲襪鞋、洗澡、如廁等項目	食物烹調、家務維持、洗衣、上街購物、外出活動等項目

服務項目有照顧服務（含居家服務、日間照顧、家庭托顧）、營養餐飲、機構安置、交通接送、喘息服務、居家護理、輔具購買及居家無障礙環境改善補助、社區及居家復健。對於需要長期照顧者復健的基本原則大致相同，但在長期照顧的規定中，每案每週最多1次且以1年6次為原則，若連續1個月無明顯進步且無法積極配合治療者即停止補助。6次結束後如仍有需求，經長照中心評估至多延長6次。若個案可至門診復健，則以門診復健為優先考量。目前對於50歲以下ADLs失能且無法透過交通接送服務者，有居家護理和復健的服務。

一般來說，長期臥床可能產生的問題除了褥瘡、水腫、關節僵硬之外，還很可能會因長期失用而造成虛弱無力、萎縮及姿勢性低血壓，所以物理治療通常必須安排定時定量與耐力有關的簡易活動，並且需要居家照顧技巧的訓練與協助翻身、清潔、擺位、轉位、穿衣。

最後值得一提的是，除了坐救護車掛急診，平日能帶病人來門診就醫者，家庭經濟狀況和家人支持度多屬中上。由於家庭支持度不足又有多重困難的兩種情況，常常同時發生在同一個家庭，因而容易放棄門診就醫復健的機會。例如獨居且有兩種以上障礙者、單親家庭、獨子照顧兩老、白髮人照顧黑髮人、無子嗣的雙薪夫妻要照顧另一半、近半數家人需要照顧（如：四口之家兩人需照顧）、經濟能力不足（但未達低收入戶）、有時間照顧者不諳如何轉位等技巧、家中可協助轉位和開車就醫者同時也是家庭經濟支柱而無法抽身等情況，在高齡化社會越來越多。

為了提早發現上述個案的需求，需要各單位或病人親友主動轉介通報，以減少主要照顧者的壓力。

此外，身心障礙者申請鑑定常耗時數週或數月，如果對於鑑定有疑問需要重新鑑定，時間還得再延長，很容易錯過復健黃金時期。還有，大多數人選擇自行找家人或請外籍看護居家照顧，但若照顧品質不佳，卻不知如何求助（或因已使用補助，所以無法再申請其他服務）。

即使有上述問題，我們仍鼓勵病人要積極復健並主動諮詢相關單位能否提供服務資源。目前受過合格訓練的照顧服務員人力不足，仍待政府和各機構設法解決，病人或家屬若能藉由復健服務或一些照顧技巧課程，提升自行照顧的能力，才是比較能儘快解決窘境的辦法。🏠