

封面故事

# 長照

# 送

# 到

# 家



花蓮慈濟醫院  
居家護理與長期照護



無時無刻，  
家屬面對照顧出院返家親人的壓力，  
對長年臥床的病人家屬而言，  
身心苦楚更是難以言喻。  
居家護理服務，  
適可減少病人與家屬舟車往返醫院之勞頓，  
減輕經濟負擔，  
醫療機構也能擷節支出，  
是醫病雙贏的局面。





文、攝影／黃昌彬

二〇一七年五月十一日下午，林淑媛居家護理師開著居家訪視車，前往花蓮縣吉安鄉南海四街的兩處民宅，探訪病人。迥異於普遍聘請外傭照顧病人，這兩位臥床多年的病人，主要照顧者都是母親，家境不裕。

首先抵達個案陳先生家中進行每兩週一次的訪視評估，三十五歲的他在一場車禍中，因頭部外傷造成植物人的狀態，靠鼻胃管管灌流質進食。看到居家護理師的到來，陳先生的母親黃女士喜出望外，趕緊邀請她入屋內。

### 護師評估個案 用心陪伴家屬

打開家訪必備的醫材行李箱，林淑媛取出了聽診器聆聽個案的肺葉，

確認肺部無積痰液，誇獎「拍得很認真喔！」，代表黃女士有定時觀察、排除積痰。接著，她又拿出血壓機，套在陳先生手臂上監測，「收縮壓八十九、舒張壓六十一，血壓狀況尚可。」她並繼續觀察了管路管口清潔情況，檢視皮膚部位、詢問排便情形、臀部有無破皮等，接著與家屬聊起近來照顧情形。

黃女士說，每次餵食之前，要幫兒子先翻身，用拍痰器拍背再抽痰，最後才能灌食。床旁抽痰機是租借來的，不一會，黃女士聽見兒子喉嚨有咳痰的聲音，趕緊上前用熟練的抽痰技巧，為兒子抽出痰液。她連接口腔彎管，啟動機器，順利完成抽痰，熟稔技巧



林淑媛居家護理師聆聽陳先生的肺葉，確認肺部無積痰液，誇獎母親「拍得很認真喔」！



黃女士說，每次餵食之前，要幫兒子先翻身，用拍痰器拍背再抽痰，最後才能灌食。圖為居家護理師指導黃女士翻身拍背的技巧。

的背後，是母親滿滿的愛，更是居家護理團隊努力衛教的成果，一同守護病人的健康。「很感激花蓮慈院居家護理團隊給我們的幫助，已經夠了！」母親感激訴說。

黃女士原本患有憂鬱症，在照顧兒子的漫漫長路上，心情更加「鬱卒」。林淑緩每次訪談，不斷鼓勵她要堅強，「孩子很需要妳，妳一定要振作！人生要有一個目標，好陪伴孩子恢復健康。」「您照顧得很好喔！」站在床沿旁觀察的居家護理師，除了稱讚黃女士熟悉照護步驟，也鼓勵她與先生進行環島旅行一個月，將兒子暫時安置在養護機構接受照料，以獲得身、心、靈的喘息。

林淑緩說：「照護過程，因陳先生病況較穩定，已拿掉導尿管。但因他傷及腦部，以致吞嚥功能受到影響，容易發生噎食情形而導致吸入性肺炎，為了避免危險情況發生，不建議將鼻胃管拿掉。陳先生是家中么子，在他車禍後，家人的凝聚力更強了，兄弟姊妹及父親輪流分擔照顧的重擔，協助盥洗。醫院顏惠美師姊曾來探望，了解需要，慈濟基金會每月也對案家補助，列為長照關懷戶。」

陳先生在母親細心照料之下，運用林淑緩所教導的護理技巧，進行鼻胃管沖洗、翻身拍背避免壓瘡或褥瘡產生、正確地使用拍痰器幫助排痰、使用抽痰機抽取痰液……，十分熟練，



「每天二十四小時的照護，怎麼拍痰、抽痰，還要額外注意什麼事，照顧五年多下來，熟能生巧。她做得比我還要好呢！」林淑緩盛讚。

住院病人的管路髒了，院內直接更換，但在案家，因為健保給付一個月只有一條管路，因此除了居家護理師每月固定為病人換管，平日的清潔，則教導家屬使用市售的沙士、啤酒或可樂等碳酸飲料，取三十至五十 C.C. 的量倒入清潔管壁，因為奶粉含油脂類較高，容易沾附在管壁上面，這方法可直接溶解管壁的油脂，等於是讓病人直接喝下去。「以前一條管路就要兩百元，對許多家庭都是很重的負擔！在 TPN (Total Parenteral Nutrition：全腸道外營養注射，為一種營養補給的方式) 及造口的部分，會教導家屬運用此方法，效果還不錯。」林淑緩說。「記得要買瓶新的使用，因開瓶過的碳酸氣體揮發，就無效了。」

由於擔心陳先生消化能力較差、體重偏輕、鼻胃管無法拔除，林淑緩曾跟黃女士討論因應之道，嘗試了很多的改善方式，但礙於考量案家的經濟負荷、照顧者為過胖過重病人翻身及下床洗澡時的不便性、「反抽」（每餐餵食配方牛奶之前，要先確認胃部消化狀態的監測動作，若發現牛奶沒有消化完，又硬灌食，病人會嘔吐，很容易造成吸入性肺炎）效果差會增加困難性等因素，都是一個很大的負擔，於是尊重黃女士的意願，先維持



黃女士坦言，與居家護理師之間沒有距離，擁有姊妹般的情感。

陳先生現有的體重就好。

「臥床病人，食物在胃裡停留的時間較長，腸子蠕動較差，常有便秘或消化不好的問題。以胃的解剖學來看，一餐的胃容量大約是三百五十至四百 C.C.，若胃裡頭測出還有剩餘的奶量，可提醒照顧者不要餵太多！」林淑緩強調。

「有次，聽聞黃女士說很容易飢餓，順便為她測量血糖，結果飯後血糖值竟高達五百多 mg/dl (毫克/分升)，趕緊提醒她要儘快就醫治療。」由於林淑緩的機警及貼心叮嚀，黃女士目前持續在花蓮慈院接受身心科及新陳代謝科的治療。

「現在知道自己有高血糖，會節制飲食了。淑緩這麼好，一家人全部照顧，真的很會開玩笑，我們之間沒

有距離，就像姊妹般的情感。若沒有慈濟的幫助，我們會負擔很重，有妳們真好！雖然我現在看起來很快樂，但一個人獨處時，內心的憂愁難以言語。」黃女士致上謝忱，眼眶泛紅，「祝福淑緩母親節快樂。」今年初，林淑緩去土耳其旅遊，還特地買了當地的石榴乳液致贈給黃女士作為母親節禮物，兩人情誼可見一斑。

完成了案家訪視，林淑緩取出筆記型電腦，利用三 G 無線網卡連線進行健保申報，待返回醫院，再完成居家電子病歷的繕打，紀錄病情。若病人有異，則現場撥打電話聯繫醫師知悉，並協助掛號返診等。

## 管灌愛心配方 病人快速增胖

告別了陳家，居家訪視車繞過幾條街，林淑緩來到了另一位個案鍾先生的家中。四十多歲的鍾先生罹患遺傳性心臟病，家庭經濟拮据，長期尋求花蓮慈院王志鴻副院長診療。

林淑緩為鍾先生量測血壓正常，詢問母親戴女士，以了解居服員到府服務的時間，想跟她碰個面討論照顧的細節。戴女士還說明近來兒子更換奶粉後，腸胃似乎有些不適，林淑緩以手按抵鍾先生肚子，輕拍了幾下，了解脹氣的情況。同時，她檢查藥袋標示是否過期了，提供用藥諮詢。



完成了案家訪視，林淑緩取出筆記型電腦，利用三 G 無線網卡連線進行健保申報，待返回醫院，再完成居家電子病歷的繕打，紀錄病情。若病人有異，則現場撥打電話聯繫醫師知悉，並協助掛號返診等。



林淑媛居家護理師為個案鍾先生量測血壓，並詢問戴女士，以了解居服員到府服務的時間，想跟她碰個面討論照顧的細節。

照顧兒子五年多的母親，昔日曾道聽塗說有一款偏方吃了會對兒子的心臟疾病有助益，沒想到，她讓兒子擅自停藥一個月後，病況急遽惡化，因心臟問題引發了腦幹大出血，趕緊送醫急救。鍾先生身體原先留置有導尿管、鼻胃管、氣切管，出院之前，將導尿管移出，「當時急救，母親堅持要救到底，於是將三管都切除了，管路移除後，傷口沒有癒合，在脖子上留下了一個氣切口。也因這情況，讓鍾先生可以直接從這個氣切口咳出痰來！」鍾先生原先十分消瘦，皮包骨使得他的骨盆腔等骨骼部位清晰可見，屬於營養不良的個案，亟需補充營養。

「原先，對母親做衛教及護理技巧指導，她很不能接受。有自己的主觀意識，覺得自己的照顧方式最好。後來，她又要照顧生病的先生，負荷太大了，於是我們便將善心人士所捐贈的配方管灌奶粉轉贈，告訴她不要用攪打食物的方式餵食，改成用管灌配方奶粉，一來可以獲得休息時間，二來對兒子也比較好。」戴女士聽從居家護理師的餵食建議後，沒多久兒子就從原本三十幾公斤的體重，一下子增胖到快五十公斤了。

在做出院準備服務計畫期間，臨床護理師就會進行教導，當居家護理師到了案家之後，透過實際觀察照顧者

是誰，再進行回覆示教，直到照顧者知識、技能完全熟練為止。「因為鍾先生的腸胃吸收情況較好，獲得了顯著的健康改善。但是，戴女士迄今仍不願意讓我們做抽痰的動作，除非他的痰液真的太多了，才會請我幫忙，雖然我們早已教會她做抽痰的動作。」通盤掌握病人現況後，林淑緩道別了案家，完成了當日的訪視。

### 護師機警救人 下廚備餐助人

林淑緩護理師從事居家護理十幾年了，有許多與案家的互動讓她難忘，她回憶說：「記得有位個案的妻子，訪視時與這位阿姨對話過程中，我發現她身體一直顫抖，追問到底，阿姨才透露在我來之前，原本打算先殺死長期照顧的先生，再到二樓自殺。她罹患了憂鬱症，當時邊說邊笑，已

出現『憂鬱的笑容』警訊，因照顧壓力實在太大了。後來，我緊急連絡她的兒子返家、安排阿姨就醫、將阿伯暫時安置在機構，讓家屬可以喘息。從此之後，阿姨都把我當成是救命恩人。」

在從事居家護理的初期，她還曾跟著學姊到訪花蓮縣吉安鄉南華村的一位阿嬤家，那一幕讓她永難忘懷，「裝有導尿管的脊髓損傷阿嬤，尿液先暫置尿桶裡儲放，時值夏天，因外出洗腎的媳婦多日未倒，阿嬤的尿裡竟然有蟲耶！」「因為沒人煮飯給阿嬤吃，學姊怕她餓，就叫我幫忙煮飯，我卻在煎蛋時弄得廚房都是油煙，被學姊大聲質問：『林淑緩妳是要放火燒屋子？』……」

這諸多的過往，讓人看見居家護理師不為人知的辛苦一面，也讓人見證

從事外展服務的護理之愛，在病人康復之路上，扮演極其重要的角色，更為照顧者提供一盞希望明燈，指引方向。



林淑緩居家護理師教導戴女士使用管灌配方奶粉的注意事項。





# 安心返家

## 談出院準備及居家護理

文／黃昌彬、吳宜芳、彭薇勻

「居家護理」提供病情穩定的病人返家繼續療養，對失能、慢性病或末期病患更提供在家醫療與護理之專業性照護服務。

一九九〇年，花蓮慈院開始居家護理訪視照顧服務，特色是提供以人為本的照護服務，目前社區健康中心共有九位居家護理師，提供專業多元照顧服務，結合了家醫科、復健科、傷口護理師、呼吸治療師、藥師、物理治療師、營養師、志工等照護，經由不定期召開個案討論會，針對特殊疾病照護、家中支持系統不足、居家護理倫理等議題，團隊間彼此交換意見，維護良好照護品質。

除了與花蓮地區八家機構（詳見表一）



林金蘭護理長協助出院準備，讓徐女士一出院便能立刻銜接長照資源。攝影／彭薇勻

機構名稱	負責人	地址	電話
花蓮縣私立全民養護中心	譚瑞美	花蓮縣吉安鄉建昌路 185號	03-8572877
花蓮縣私立長生老人養護中心	林杰志	花蓮縣吉安鄉東海十街 243號	03-8549123
花蓮縣私立長春養護中心	張偉民	花蓮縣吉安鄉南華二街 295號	03-8534028
花蓮縣私立祥安養護中心	黎煥祥	花蓮縣吉安鄉荳蘭七街 28號	03-8531432
花蓮市私立名揚護理之家	林慧嫻	花蓮市中原路 408號	03-8322785
花蓮私立富康老人長期照顧中心	蘇裕翔	花蓮縣吉安鄉明義二街 28號	03-8571151
花蓮縣私立崇恩長期照顧中心	陳文成	花蓮縣吉安鄉東海六街 81號	03-8522020
花蓮縣私立祥雲老人長期照顧中心	黎光承	花蓮縣吉安鄉中興路 101號	03-8511095

表一：花蓮慈院居家護理合約機構



為了鼓勵家屬迎向陽光，走出心情陰霾，花蓮慈院每年在十一月至十二月之間舉辦照顧者聯誼會，希望利用面對面的機會，請家屬分享照顧家人的心情故事，彼此打氣、交流。圖片提供／林金蘭

簽立合作契約，社區健康中心並結合家醫、復健及身心科守護機構住民的健康，也與衛生單位緊密連結，積極培育長照人才，進行社會資源的連結，每年更辦理居家照顧者聯誼會，由照顧者彼此分享照顧心得、彼此加油打氣與學習各種照顧技巧，同時不斷創新研發，利用休假日主動走入社區進行義診及健康促進推廣，也負責全院出院準備服務業務，屢獲各年度花蓮縣居家護理機構督導考查殊榮，以及家屬的鼓勵和讚美。

居家護理服務涵蓋了抽血檢驗與代採檢體、傷口、腸造口護理、更換氣切造口、導尿管、鼻胃管、各種造瘻管口及各項護理指導等，並主動協助各項社會資源連結，如：慈濟基金會（經濟評估補助、關懷訪視、物資發放等）、輔具資源中心（氧氣濃縮機、病床、氣墊床、輪椅等輔具租借）、物資轉捐贈（尿片、抽痰機、抽痰管等），而為了致力營造

良好的無障礙居住環境，也協助轉介個案給公部門到宅評估、機構安置協助及提供二十四小時免費諮詢等服務（詳見表二）。

### 出院長照無縫接軌 喘息服務好貼心

為讓長照服務「無縫接軌」，花蓮慈院從今年初開始配合長照 2.0 政策，推動「服務銜接照護不中斷」，延伸醫院「出院準備」，讓病患出院後可以無縫接軌的接受照顧服務，並與花蓮縣衛生局長期照顧管理中心的照管專員合作，提前到醫院評估機構喘息服務，從實施至今，已成功協助六位病人無縫接軌至機構喘息外，也順利為二十八位病人提供居家服務、交通接送（復康巴士）、機構服務、日間照顧、輔具購買租借、送餐服務、殘障手冊鑑定等轉介服務。



「出院」常成為讓家屬既期待又怕受傷害的矛盾歷程，在醫院有專業的醫護人員照護，返家最怕沒專業人手幫忙，又不可能在醫院一直住下去，直到民眾出院後，有些不清楚長照資源，包括建置家中無障礙空間、申請輔具等都要時間，家屬在面對緊急病症時，常手足無措外，有些資源需等病患出院後，照管專員才能到宅評估、規劃後才能獲得服務，病人的需求及照顧者的負荷恐在空窗期間加劇。

今年七十七歲的徐女士，日前因呼吸喘、下肢水腫虛弱，在花蓮縣老人暨關懷協會社工的協助下送至花蓮慈院就醫。徐女士在院接受治療的同時，負責「出院準備計畫」的社區健康中心護理長林金蘭，持續評估徐女士出

院返家的長照服務需求，轉介及聯繫照管中心的照管專員前來醫院進行機構喘息核定，以及相關的資源連結準備，讓病人在預期失能的情況下，能一出院便能立刻銜接長照資源。

徐女士的兒子說，之前為了照顧生病的媽媽連工作都辭了，加上自己的健康狀況也有問題，當時真的是「病人照顧病人」自顧不暇，尤其是聽到媽媽出院後還需要定期洗腎，更是蠟燭兩頭燒，幸好有衛生局與花蓮慈院的協助，不僅提供事先協助安排機構喘息照護，就連喘息服務後的居家照護、送餐服務以及交通接送媽媽到洗腎單位，通通事先設想好，真的讓他的壓力減輕不少，也能安心工作了。

為了減輕家庭照顧者負擔，讓長照

服務對象	(符合健保居家護理收案標準) 病人只能維持有限的自我照顧能力，活動限制在床上及椅子上。 有明確之醫療及護理服務需要者。 病況穩定能在家中進行醫療措施者。
服務範圍	花蓮市、吉安鄉、新城鄉（嘉里、嘉新、北埔、康樂、佳林、大漢村）、秀林鄉（水源、佳民村）、壽豐鄉（志學、平和、壽豐、共和、豐山、豐裡村）
服務項目	身體檢查及健康評估、各類管路更換及護理、一般傷口護理、護理指導、營養指導、藥物指導、簡易復健運動指導、返診安排及社區資源轉介。
收費標準	符合健保條件者，需部分負擔 5% 訪視費（具重大傷病、榮民、福保身分者免部分負擔）。 交通費依本院收費標準收取。 車錢短程 150 元：花蓮市、吉安鄉，新城鄉北埔村、嘉里村、嘉新村、佳林村、大漢村 車錢中程 200 元：秀林鄉水源村、佳民村，新城鄉康樂村 車錢長程 300 元：壽豐鄉志學、平和、壽豐、共和、豐山、豐裡村 ◎經濟有困難者，轉介本院社會服務室協助補助。
服務時間	星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:30（逢例假日及國定假日休息）。 非服務時間若病人有緊急情況，請直接至急診室處理，上班時間再與居家護理師連絡。
連絡方式	服務專線：上班時間 (03)8561825 轉 12401、12403 下班緊急諮詢專線：0970332203 傳真：(03)8569191 意見反應專線：(03)8564656

表二：花蓮慈院居家護理服務簡介

服務「無縫接軌」，林金蘭說，花蓮慈院翻轉過去等候民眾申請服務的被動模式，在住院期間就由醫院醫護人員主動介入，加強出院準備和長照資源整合，評估收案病人在預期失能的情況下，加強與衛生局照管中心合作，請照管專員提前到醫院評估，減少空窗期等待，讓服務銜按照護不中斷。

### 用心再創新 造福案家

居家護理師以「客製化」的個案管理模式來照護病人，負責提供並整合個案所需的各項健康照護服務，以病人為中心，全方位評估個案對健康照護服務的需求，發展符合個案所需之整體性照護計畫，以維持並恢復個案獨立性的功能，並安排適當社區資源轉介，在必要時，擔任醫療需求方面的代言人，更是案家守門員及最佳傾聽陪伴者，總計每年平均服務量，居家護理訪視為五千五百人次左右。每位居家護理師手中至少要照護三十至三十五位病人。

居家護理團隊運用巧思，製作了「好好拍」拍痰器，是創新之舉。同時，更以專案方式，運用低成本攪打管灌配方，改善居家管灌個案營養不良的問題。而為了照護病人的口腔衛生，還推出了「口腔照護光碟」，教導家屬正確口腔清潔方法及知識。

臺灣一般家庭聘請外籍勞工擔任主要照顧者，以越南、印尼、菲律賓籍的人數居多。為了消彌不同國籍間的语言隔閡，讓居家護理師與外勞溝通



居家護理師走入案家關懷長輩，用護理專業及愛心來陪伴，使老人家在長照之路不孤單。圖片提供／林金蘭

無礙，居家護理團隊製作了印有中印、中越、中菲雙語版本的留置三管照護衛教須知手冊，圖文並茂，按圖索驥，方便照料。這三種語言，未來將陸續製成影音檔，於網路提供照顧者及民眾學習分享。二〇一六年，「導尿管」教學已先被製作成影音，但尚缺其他語言的版本，待齊備後才放上網路。二〇一七年，則著手製作「壓瘡導引」教學。未來民眾對於居家護理，可望透過網路教學習得相關的照護指導，造福居家個案。

展望未來，居家護理團隊將持續整合院內團隊資源，加入全民健保推動的居家醫療照護整合計畫，讓行動不便的個案，都能獲得更便利性與周全的服務。



# 照顧者減壓良方

文／林月霞 花蓮慈濟醫院安寧居家護理師

編審／花蓮慈濟醫院護理部健康促進專欄編輯小組

張奶奶八十五歲，被診斷腦瘤已經有十多年，歷經大大小小的開刀住院治療無數次，從生病至今，陪在身邊的，是同為老師退休的先生。張奶奶生病初期，日常生活尚可自理，平時皆由阿公開車帶張奶奶返診，直到最近幾年，病情慢慢惡化，活動功能也逐漸走下坡，便申請外籍看護協助照顧。

阿公面對阿嬤的病情漸漸惡化、身體功能慢慢衰退，壓力及擔心愈來愈多，雖然兒子和媳婦放下手邊的工作一起分擔，但面對逐漸增加的症狀，仍然不知如何處理。阿公接受醫師建議，申請安寧居家照護，提供末期症狀照料，協

助家屬和外勞提供照護和症狀處理的衛教，使阿嬤在生命末期有品質的安然離世。

從張奶奶和阿公的案例中，我們看到阿公所面臨的壓力，包括：突發症狀及身體功能下降，不知如何照顧，不清楚輔具資源，主要照顧者體力的限制、失眠和情緒壓力，面對家人即將離世的不捨與不安，長期照顧病人以至於失去社交生活，子女不同住而缺乏討論和輪流照顧的對象等。

從上述案例觀之，在末期居家照護中，建議家屬及主要照顧者當面臨壓力及自我調適方法如下：

**生理方面：**家屬或主要照顧者二十四小時照顧病人，面臨照顧技巧熟稔與否及體力負荷，如果主要照顧者為高齡長輩，在體力及照顧技巧將面臨極大的挑戰；所以，若經濟能力許可的家庭，可申請外勞或照服員協助照顧，但若經濟能力不許可，或者家屬期待由家人陪伴病人及學習照顧，其照顧壓力相對於委由照服員照顧者壓力大，此時可轉介各縣市長期照護管理中心，申請照顧資源，如居家服務提供病人居家身體清潔等，或短期機構喘息服務，讓主要照顧者可以獲得短暫休息，又或者由居家護理師跟其他家人討論，是否可以做些輪替，讓主要負責照顧的家人，可以獲得足夠睡眠及休息。

**心理方面：**家屬或主要照顧者面對病人疾病變化，可預期面臨諸如突發症狀的心理壓力，病人即將離世之情緒壓力，自己、家人及社會的期待，照護技巧及能力不足的心理壓力等；所以，當需要做醫療決策時，可藉由醫療團隊一起跟所有重要家人召開家庭會議，討論家人對於疾病進展後續之處理共識，可避免由一位家屬來承擔醫療決策的巨大壓力。

主要照顧者在照護情境及壓力下做一些轉換，平日除了照顧病人以外，需培養一些可以調節身心的興趣，例如：音樂或種植花草園藝，適當的運動習慣，旅遊或戶外活動，找到自己的支持團體

或朋友，有正向的宗教信仰，從信仰中找到力量及轉化，例如：基督徒有教會生活，藉著祈禱及教會朋友支持陪伴，獲得壓力的紓解。如果這些方法仍然無法放鬆，依然覺得困擾及焦慮，可以尋求身心科醫師幫忙，協助開立一些放鬆的藥物，幫助自己放鬆以提升生活品質。

**社會方面：**主要照顧者須面臨社會期待，社會角色改變及轉換，主要照顧者如果是家中經濟來源，除了將面臨到經濟壓力，還有後續返回職場之就業問題。

**生活方面：**當家中有一個需要被照顧的病人時，家中的生活作息頓時被打亂，需重新調整家中生活習慣及步調，可透過檢視一天的生活常規，再從當中找到可以休息的空檔，調整生活作息，或者可請臨時看護幫忙照料部分時間，家中主要照顧者便可外出或暫時休息。

**照顧方面：**主要照顧者須學習新的照顧技巧，是一項很大的壓力及挑戰，因此對主要照顧者的能力、體力而言，都是一件不容易的事，所以，可藉由安寧居家護理師或者醫院的護理師，網路照護平臺衛教系統等，學習照護技巧。本院心蓮安寧療護平臺，透過網路提供不同語言的相關衛教資訊、輔具資源、照護機構資源、日常生活服務資源等。



花蓮慈院從今年初開始配合長照 2.0 政策，推動「服務銜接照護不中斷」，延伸醫院「出院準備」，讓病患出院後可以無縫接軌的接受照顧服務。圖為居家護理師團隊合影。攝影／魏瑋廷

從上述內容中，我們不難發現，末期病人在居家照顧上，對一個家庭無形中帶來了許多壓力，從照顧者的身心靈各個層面審視，不論是否有照顧經驗，長期下來，都可能身心俱疲。照顧陪伴末

期居家病人，是一件不容易的事，主要照顧者需先照顧好自己，調整心態及腳步，適應照顧生活，後續才会有能量可以陪伴家人，也才能使照護品質提升，讓生死兩相安。

長期照護資源包含：

臺灣長期照護專業協會 [www.ltcpa.org.tw](http://www.ltcpa.org.tw)

中華民國家庭照顧者關懷總會 [www.familycare.org.tw](http://www.familycare.org.tw)

心蓮安寧療護平臺 [hospice.tzuchi.com.tw](http://hospice.tzuchi.com.tw)

申請窗口為各縣市長期照護管理中心。

# 護老話未來

## 花蓮慈院的社區長照

口述／蔡娟秀 慈濟大學護理系副教授

傳統的長照 1.0 透過個案管理中心提供照護，屬於家庭式的服務，但長照 2.0 訴求的是「找得到、看得到、用得

到」的資源，布建有「平臺」，包括：A（社區整合型服務中心）、B（複合型服務中心）、C（巷弄長照站）三個



慈濟大學護理系承接花蓮縣政府社會處「花蓮縣社區照顧關懷據點健康促進創新方案」，針對社區長者設計一連串的音樂治療課程。圖為二〇一四年十月三日在芥菜種會日托站舉辦成果發表暨創意樂器DIY競賽；長者們發揮創意，利用回收的寶特瓶、報紙等製作樂器，並在護理系蔡娟秀老師帶領下，展現學習成果。攝影／李家萱





花蓮慈院若能透過和慈濟大學進行產學合作，可提供學生一個實習的場域。圖為花蓮慈濟科技大學護理系協助吉安鄉衛生所在太昌村設立「銀髮族福氣站」，老師們每星期固定二次率領志工學生前往福氣站，帶領阿公阿媽活動筋骨。攝影／林昭庭

等級的旗艦計畫。

政府做長照 2.0，希望個案不只有在居家，而是複合式的，萬一白天主要照顧者都出去工作時，有個旗艦店可以幫忙支援案家很多的服務，將照顧服務、居家護理、復健服務、喘息服務、交通接送、輔具服務、營養餐飲、機構服務、失智照顧、原住民社區整合、小規模多機能、照顧者服務據點、社區預防照顧、預防或延緩失能、延伸出院準備、居家醫療等十七項活動整合起來。例如，星期一、三、五，個案可能需要日間照顧，能到慈濟未來的日間照顧中

心接受照料，星期二、四，則不用那麼辛苦去到日間照顧中心，可能只需要提供送餐服務、居家訪視等就能滿足需求，用這個部分來架構起多元的服務。

所以，長照 1.0 與長照 2.0 最大的不同點，不是只有服務，還要加上服務「平臺」及服務的「據點」，等於說，長照 2.0 是要比照國中「學區」的方式，就近得到照顧，每個學區都要有一個 B 等級的日間照顧中心，而國小「學區」就好比巷弄長照站。

昔日，我們希望教育普及，便廣設國小及國中，用此概念去架構社區點、

架構需求。當社區點架構完成之後，民眾就可以在一碗湯還沒有冷掉的距離，接受服務。這概念要架構時，事實上是個雙軌，它給地方政府是 in charge（負責）這些 A、B、C 點的建構，可是這些裡面會有一些延緩失能，或是失能預防的案子，它就是從衛福部裡再給案子，有點像特約診所與健保給付的概念。目前布建的這些點，可以用長照的名義去申請相關的服務。

### 終極目標 A 社區整合型服務中心

慈濟深耕社區多年，上人本來就是希望老有所養，每一個家把長者當作老菩薩來敬重守護。社區化長照和慈濟的理

念是相仿的，如何在社區依照實際需求提供支持長者在家安養的決定，是我們可以一起努力的目標。社區整合性服務中心（A 級）就像是因需要隨處示現的甘露，讓家庭照顧者得以減輕負擔，增加長者在宅老化的幸福感，我們可盤點社區的資源，對的時間使用對的資源，和家屬討論怎樣安排對長輩比較好，有專責個管人員幫忙長輩找到需求，並協助把需求整合起來。因為要讓人有需求、有選擇，所以長照 2.0 相對的困難點就是「複雜」。

就以前長照保險來說，很簡單，就是人失能到一定比例後，就送到安養中心，這是一個簡單的答案，但是會造成一個弊端，即住在安養中心的住民沒有



打造有慈濟風格的長照 2.0，讓長輩都能頤養天年，能夠有一個貢獻生命之處。例如，長輩可以做環保、手工、素食推廣、蠟燭製作、串佛珠等。圖為由吉安鄉衛生所、慈濟基金會及花蓮慈濟醫院共同主辦的北昌銀髮健康福氣站，在冬至之前，安排搓湯圓活動。攝影／許榮輝



生活，只有生命。這對政府財政也是一個負擔，因為在機構裡，如果照顧的人力不足，難免無法量身訂做服務，長者的需求也不一定可以得到滿足。如果讓住民做很多多元的活動，裡頭的照顧人員負擔會加劇，如果沒有活動，住民會退化得更快。這樣的難題，也是長照改革的課題之一。

日本在第一代的保險時，就遇到此困境，護理機構大量的設置，但老人家都不會死，可是不見得過很好的生活，因為再好的環境，就還是無法量身訂做，也缺乏生命的記憶。所以日本慢慢走向社區化、小規模、多機能的長照布點。舉例而言，如同花蓮慈院在鳳林有個日托站，白天成為失智症老人的服務

據點，但如果日托站本身兼具有住宿型的環境（進展成日照中心加小規模多機能），假如家屬需要出遠門旅遊，可以讓長輩暫住在鳳林的住宿據點，政府是有給付的。這對長輩就比較方便，家屬也不會覺得那麼辛苦，因為平常白天帶長輩去站上，到晚上才帶長輩回家，當家屬很累時，可將長輩臨托（臨時暨短期托育）。這一領域也是花蓮慈院未來要耕耘的，以成為 A 等級為終極目標。

為何會有長照據點？因世界上的老化國家都發現，老人或是未來的老人，不會被集中居住，機構一定會空床多，拜未來科技發達所賜，人更容易住在家裡面獲得各式各樣的資源，醫院都面臨了一個很大的挑戰，所以政府除了長照

蔡娟秀指出，慈濟的志工人脈必須固定，因為社區長輩喜歡熟悉的面孔，志工若來站上服務一年、十年，也才能感覺到長輩愈來愈獨立、愈來愈快樂的力量。圖為花蓮吉安鄉慶豐銀髮福氣站舉辦愛灑人間茶會，由慈濟志工教導老人家手語歌曲。攝影／鍾秋菊





花蓮慈院申請要成立老人日間照顧中心的日照計畫，可望在今年十月開業。圖為慈濟志工陪伴吉安鄉南昌社區銀髮健康福氣站長者歡度重陽節，李淑資師姊（右）為長者送上祝福禮並歡喜互動。攝影／王鳳娥

2.0 之外，還推出了「在宅醫療」、「出院整合型照護計畫」，因為他們發現，人如果在社區裡支持得好的話，可以減少健保的負擔，且人若在宅可以提供很多東西時，獨居都可以安然。

政府把計畫走向這一端了，在宅醫療最主要講究的是居家護理、居家照護整體的進去之後，再結合雲端科技，讓長輩在家中過著獨立自主的日子，這也是建議慈濟可以努力的方向。長輩則可依自己喜歡的方式過生活，每個星期來日間照顧站一次到數次不等，日間照顧站提供小規模、多機能的功能，如量血壓等。長輩來站上，可以順便把晚餐帶回家享用，或者，在週間選擇老人送餐到府服務，家屬就可以獲得喘息時間。

政府要架構一個社區支持系統，過去都用慈善的名義在做，可是現在把它擴大了，服務觸角涵蓋到虛弱的老人族群。長照 2.0 服務範圍，把五十歲以上失智症患者、五十五歲至六十四歲失能平地原住民、四十九歲以下失能身心障礙者、六十五歲以上輕度失能之衰弱（frailty）老人都納入，希望在社區架構一個可以讓長輩生活的網絡。

### 慈濟風格的長照

慈濟在花蓮的耕耘，有目共睹，第一個五十年，因為見病苦，上人慈悲架構了讓花蓮是一個醫療無虞，生病無憂的地方；下一個五十年，會是如何呢？我個人覺得是希望可以進一步讓這些出



長輩可依自己喜歡的量，每個星期來日間照顧站一次到數次不等，日間照顧站提供小規模、多機能的功能。圖為南昌社區銀髮健康福氣站慈濟志工帶動長者做健康操，活動筋骨。攝影／劉鴻榮

院、接受完治療的人在家裡過得很好，重新對人的貢獻與再耕福田。該如何執行呢？結合醫療與慈善體系攜手共造有愛無礙的長照應該是一個好的起點。讓大醫王及白衣大士走入社區與志工協力幫助需要者，讓被延長的生命過得有意義，落實上人希望每個人都活在有意義的空間裡面，而不是被養活著而已的理念。

所以在我心目中打造有慈濟風格的長照 2.0，讓長輩都能頤養天年，能夠有一個貢獻生命之處，是長者的福田夢土。例如，長輩可以做環保、手工、素食推廣、蠟燭製作、串佛珠……，換言之，慈濟已經有產能的東西，例如「大愛感恩科技」的貼標籤作業，是否能夠

代工給長輩來做，以工代養，老人家來站上有貢獻會很開心。若將慈濟精舍一日不做、一日不食的精神，拿來巷弄長照站，老人家會活得很驕傲，不會覺得自己是去給人照顧的，而是參加慈濟銀髮生產線。因此老人到站上，「是來給的，不是來拿的」，倚賴感就不會那麼重，就會有尊嚴，依各人專長，貢獻所學。我覺得這是慈濟可以發展出來最棒的一個照護體系。

長輩自食其力、自給自足，這概念是可以推展到慈濟所屬的各老人福氣站據點。但是，我們必須克服的是，志工人脈必須固定，社區長輩喜歡熟悉的面孔，因為人跟人之間是講究關係的，志工若來站上服務一年、十年，也才能感

覺到長輩愈來愈獨立、愈來愈快樂的力量。對慈善志業而言，慈濟大多是希望見苦知福，募「初發心」，但我們現在長照，要募一個敢許諾、陪伴的「恆持心」---- 志工承諾每個星期固定時間，都要去那個據點，把長輩的事當成是自己的事。目前在花蓮市主和里福氣站及吉安鄉南昌福氣站、宜昌福氣站，都有培養據點的帶站志工，經營該站，非常令人感動的「恆持心」。

我們要將醫學中心的照顧品質往外延伸，醫院之下設有長照部，開始規劃如何與地區接軌及無縫連結。今年第一階段，花蓮慈院的 B、C 等級要先成立，以居家復健為主軸，居家護理則是最大的支持力量，延伸至兩個巷弄長照站（國興里及主和里），目前與該社區發展協會整合，並已經簽署合作協定，向花蓮縣政府呈送。花蓮縣衛生局原先設定花蓮慈院要做 A 等級，但礙於花蓮慈院老人日間照顧中心尚未成立，故先將既有的成果進行申請。

花蓮慈院申請要成立老人日間照顧中心的日照計畫，已拿到政府補助款，可望在今年十月開業，地點選定在同心圓餐廳的現址，將一部分空間撥出來運用。明年就可以申請變更為 A 等級計畫。花蓮慈院未來做 A 等級計畫，可以結合居家復健，病人返家之後，就能夠無縫接軌。我們目前鎖定「國」字頭及主和里，因地緣關係，十分鐘車程距離可以抵達，且針對這幾個區域的病人，做出院準備計畫就能夠做得更細

緻，明年在十六股的國強里（靠中央山脈的原住民社區）也是我們努力的目標，長輩被送來老人日間照顧中心也很近。也希望透過和慈濟大學進行產學合作，物理治療系及護理系的學生，不單只有在醫院訓練，也能在長照 A 等級據點進行訓練，甚至加入公共衛生系及醫學資訊系學生，提供一個實習的場域。

花蓮慈院協力樓五樓，也希望可以規劃設置一個老人生活重訓練（自立訓練）中心，因考慮到老人家剛開始失能、中風時，若到老人體驗中心進行做菜、上廁所、拿杯子、用筷子等活動，可以觀察他們需要何種輔具協助，透過幫忙，讓長輩發揮良能，即「自立支援」，希望以長輩自己做為主，我們從旁協助，讓身體剩餘功能發揮到最大，做他擅長的事情，使長輩覺得自己對人生、對社會是有貢獻的，為能力找到出口。

慈濟的核心價值不變，我相信一定可以做出很棒的老人安養社區，不同於傳統頤養天年的「老伙人」，而是很有朝氣的、福田滿滿的老菩薩。若未來每一個巷弄福氣站都能像精舍一般，力行一日不做、一日不食，如同常住師父每天早晨起來都有工作，長輩認養能力所及的工作，每個人扮演好螺絲釘的角色，在社區內好好地過生活。透過我們努力的推展，當慈濟人踏出去時，就會看到不一樣的光芒。（採訪整理／黃昌彬）