

2023. 07. 01

第 21 屆長期照護學術發表會

大會手冊

論文摘要集

主辦單位: 社團法人台灣長期照護專業協會

日期: 112年7月1日(星期六)上午9時

地點: 財團法人張榮發基金會國際會議中心1008廳
(台北市中正區中山南路11號10樓)

會址: 103台北市大同區承德路二段46號3樓之3

電話: 02-2556-5880



台灣長期照護專業協會

第二十一屆長期照護學術發表會論文摘要集目錄

A1 介入智慧型影像監測系統之影像辨識方式降低機構住民跌倒發生率之探討	1
A2 運用認知刺激治療改善失智長者認知功能及人際互動之前驅研究	2
A3 以實證照護模式介入膝關節置換手術後復健照護之成效	3
A4 初探足部健康狀態與足部異常問題之關聯性研究	4
A5 運用 ICOPE 量表於中部某醫療院所長者身體功能之探討	5
A6 細嚼慢嚥訓練對改善機構長者便秘之成效-前驅研究	6
A7 運用 GDS 量表對於中部某醫療院所 65 歲以上長者憂鬱情形之探討	7
A8 動物輔助治療方案對社區失智症長者身心健康與社交互動之成效探討	8
A9 探討第七類身心障礙老人之未滿足需求：以 ICF 架構為例	9
A10 居家自立支援對中風個案日常生活活動表現之成效探討	10
A11 中老年婦女乳房攝影分析研究.....	11
A12 居家服務介入對提升服務個案日常活動功能成效之研究	12
A13 復能服務於個人化目標達成指標及身體功能結果之成效評估	13
A14 探討護理之家住民非計劃性體重改變之原因-以北部某護理之家為例	14
B1 運用線上團體運動於不老健身房學員閉館期間健身中斷之改善專案.....	15
B2 提升居家安寧緩和照護品質.....	16
B3 運用多媒體影片提升居家主要照顧者鼻胃管照護正確率.....	18
B4 就是要您刷乾淨-『毛起來雙頭牙間刷』	20
B5 提昇居家護理全人照護評估紀錄完整性.....	22
B6 認知訓練對於改善社區記憶減退老人之認知功能探討.....	23
B7 多模式認知增強訓練對失智症認知功能的成效.....	24
B8 由心出發～心臟團隊建構居家醫療推動在宅服務模式之經驗.....	25
B9 出院準備無縫銜接長照 2.0 之成效-以某心臟內科病房為例.....	26
B10 應用實證健康照護指引於居家個案氣切管路照護.....	27
C1 照護一位失智症患者之居家護理經驗.....	28
C2 善用居家醫療及長照 2.0 的服務，幫助脊髓損傷的個案與疾病共處，	29
C3 一位妊娠毒血症產婦合併腦中風與紅斑性狼瘡之居家護理經驗.....	30
C4 運用實證介入協助社區衰弱長者改善下肢肌力之照護經驗.....	32
C5 協助一位重度居家醫療長者在宅善終之護理經驗.....	33
C6 運用全人照顧照顧模式在骨肉瘤末期病人之安寧居家護理經驗.....	34
C7 一位亞斯伯格症併過動症兒童及其主要照顧者之居家服務經驗.....	35
C8 運用家庭照顧者支持性服務降低身心障礙家庭照顧者負荷服務經驗.....	36
C9 協助脆弱家庭銜接長期照護之出院準備服務經驗.....	37
C10 生死無憾、安寧陪伴～協助一位癌末個案的善終出院準備經驗.....	38
C11 透過居家醫療結合智能復健延緩骨折個案失能之照護.....	39
C12 運用彈力帶訓練改善長照機構老年住民四肢肌力及身體平衡.....	40

C13 當失智症遇上 COVID-19~運用非藥物輔療協助一位失智症合併新冠肺炎老人復能之居家護理經驗	41
C14 運用反射療法改善長期照顧機構老年住民便秘之護理經驗.....	42
C15 行動裝置教育方案於老年腦中風患者之護理經驗.....	43
C16 一位初診斷胰臟癌末期個案之安寧緩和居家照護經驗.....	44
C17 協助因身體心像改變而決策胃造瘻之病人居家照護經驗.....	45

介入智慧型影像監測系統之影像辨識方式降低機構住民跌倒發生率之探討

蔡佩珊 黃怡菁 曾毓雯

臺中榮民總醫院灣橋分院附設護理之家

摘要

目的：

統計本機構 110 年度跌倒發生件數 11 件，平均發生率為 0.04%，為了讓已具失衡徵兆而不自知的高齡者，能透過跌倒風險預警機制提示，以盡早透過工作人員協助避免或減少跌倒所造成的傷害，探討機構高齡住民介入智慧型影像監測系統之影像辨識方式，是否降低跌倒發生率之成效。

方法：

收案對象為可下床活動(包含使用輔助，例如：手杖、輪椅)之住民。近些年影像辨識技術越來越成熟，於是我們利用 Openvino 把人體骨架的節點提取出來，再採用三種判斷方式，分別為長寬比、脊椎線斜率、下半身節點相對位置做權重，進行影像辨識，偵測住民活動時之動作形態，掌握失衡徵兆，當住民有跌倒風險預警發生時，立即回饋資訊提示工作人員，可以提供立即性之協助，進而預防及降低跌倒事件發生。

結果：

介入影像辨識執行 6 個月(111 年 07 月至 111 年 12 月)後之成效，跌倒發生率由 0.04%降為 0.02%，跌倒發生件數 11 件降低為 3 件。

討論：

我們利用 Openvino 進行 61 部跌倒影片進行辨識，成功辨識 59 部，成功率 96.72%，安裝於機構進行住民影像辨識，設置回饋資訊提示系統，出現失衡徵兆可立即通知工作人員，及時提供必要性之協助，提升住民照護安全。

通訊作者：蔡佩珊

通訊地址：嘉義縣竹崎鄉灣橋村石麻園 38 號 A 棟 5 樓

通訊電話：05-2791072 轉 7595

E-mail：j083@vghtc.gov.tw

運用認知刺激治療改善失智長者認知功能及人際互動之前驅研究

王韻婷 簡翠薇

國立臺北護理健康大學護理系所

摘要

前言

臺灣老年及失智人口逐年增加，根據內政部 2021 年 12 月底人口統計資料估算，65 歲以上老人有輕中度認知障礙者占 18.01%，罹患失智症人口占 7.64%。失智症除了造成認知功能障礙，也間接影響其人際互動。認知刺激治療是結合身體活動、人際互動、懷舊、定向感、創造性及多重感官刺激的活動方式，可用於輕、中度失智症患者；故本研究將探討運用認知刺激治療對改善失智長者認知功能及人際互動之成效。

方法

本研究採單組前、後測設計，招募台北市某日間照顧中心之失智症輕、中度長者共 9 位進行前驅研究。以每周進行 2 次，每次 60 分鐘，為期 7 周之認知刺激治療，活動內容針對文化差異及年齡，設計 14 次認知刺激介入活動。研究工具則以簡易心智量表進行前、後測及人際互動紀錄表記錄活動過程中長者與他人互動頻率之前、後測。

結果

針對本研究蒐集的資料以 SPSS 21.0 之無母數統計進行分析，藉由 Wilcoxon Signed Ranks Test 進行測試。結果顯示：失智長者之簡易心智量表後測比前測的平均分數有提升且達顯著性 ($p=.017$)；在分項中，以定向感-時間 ($p=.014$)達顯著改善。在人際互動方面，個人發言頻率 ($p=.032$)與回應別人發言次數 ($p=.035$)皆達顯著改善。

討論

研究結果證實認知刺激治療能改善輕、中度失智症長者之認知功能及人際互動，根據此前驅研究的結果，可做為日後研究之基礎；建議後續可進行隨機對照試驗，並在人際互動方面，可選用更具信、效度之工具。

通訊作者：簡翠薇

通訊地址：112303 台北市北投區明德路 365 號

通訊電話：(02) 2822 - 7101 #3126

E-mail：tsuiwei@ntunhs.edu.tw

以實證照護模式介入膝關節置換手術後復健照護之成效

賴寶琴 郭淑君 何春玉

財團法人羅許基金會羅東博愛醫院護理部

摘要

前言

膝關節疾患者因關節病變需接受膝關節置換手術，依據衛福部資料顯示每年接受全膝關節置換術的病人達一萬兩千多人，手術後需仰賴完整復健計畫促進恢復，臨床觀察手術後病人進行復建，必須克服生理疼痛及疲憊進行活動訓練，進而想探討連續性膝關節被動運動機 (Continuous Passive Motion Machine; 以下簡稱 CPM) 對全膝關節置換術患者有效改善膝自彎程度，藉由與復健團隊合作及跨團隊整合照護模式，以實證手法之復健介入及指導方案，協助病人提早下床及早期出院。

方法

以實證文獻搜尋由 Medline、PubMed、CINHAL 等三大資料庫搜索隨機對照試驗 (RCT, Randomized Control Trial) 或 Meta-analysis、系統性回顧 (System Review)，共搜索到 13 篇，將符合文章納入評讀後，納入評讀文章共 2 篇 (證據等級為 Level II b)。以跨團隊整合照護模式研擬介入復建治療及連續性膝關節被動運動機訓練之照護流程，制定手術後復健計畫包括疼痛控制、下肢伸展及關節活動、CPM 治療、發展多元指導工具等全人照護策略，針對下床活動及復健訓練成效進行評估。

結果

膝關節手術照護團隊透過實證照護介入跨團隊整合照護模式之建立，將連續性膝關節被動運動機使用 (CPM) 納入手術後的常規復健治療計畫，膝關節自彎角度由 70.5 度增加至 83.3 度；手術後 24 小時下床活動率達到 100%；平均住院天數由 2021 年 6.26 天降低為 2022 年 5.19 天，提升手術後關節活動程度及縮短住院天數之成效。

討論

以實證手法推展連續性膝關節被動運動機使用 (CPM) 納入手術後復健治療計畫之應用，運用跨團隊整合照護模式提升關節置換手術後照護品質成效，是全人醫療推展模式未來的趨勢！

關鍵字: 膝關節手術、復健照護計畫、實證照護模式

通訊作者：賴寶琴

通訊地址：宜蘭縣羅東鎮南昌街 83 號護理部

通訊電話：0928893602

E-mail：emily8353849@gmail.com

初探足部健康狀態與足部異常問題之關聯性研究

傅婕¹ 吳美儀¹ 蘇斌光²

幸福居家護理所¹¹ 輔英科技大學²

摘要

目的：根據衛生福利部『2019年足部全人護理實證護理指引』中提及老人族群中約80~90%有足部健康問題，導致步態不穩，延伸跌倒等相關不良事件，影響照顧品質與成本；檢視國內對於足部照護的文獻，無針對足底異常、趾縫異常及趾甲異常與人口因子、個人健康因子及足部評量因子探討之相關研究，因此本研究針對此相關性進行收案及分析。

方法：針對高雄某居家護理所之居家及社區個案進行收案，收案期間為2011年1月到2012年1月，樣本數163份，完整蒐集人口統計變量、臨床共病、酒菸使用之項目，引用高雄市衛生局之「足部健康評估表」為素材，運用項目分析法、因素分析法製作「足部異常量表」，以多元線性迴歸分析法探討個案的人口因子、個人健康因子、足部評量因子，對個案足部異常的影響；另再使用徑路分析，驗證影響個案足部異常主要因子間的因果關係與影響效果大小。

結果：過往文獻未針對非糖尿病個案發展衡量足部異常的量表。本研究「足部異常量表」，內容包括足底異常衡量(8項)、趾縫異常衡量(8項)、趾甲異常衡量(4項)等三個面向。同時分析出β值個案足部皮膚外觀(0.707)、足部疾病史(0.197)、血液循環(0.103)、肢體障礙(-0.178)、行走步態(0.1)、抽菸(0.081)、足部神經(0.085)異常等因素，會對個案足部異常有顯著性的影響。

討論：本研究結果顯示足部健康狀態與足部異常問題間之相關性與影響程度，建議應積極介入並推廣正確自我足部照護觀念，來強化國人足部健康，以減少因足部問題影響行動功能、限制日常生活活動及導致失能等情況發生。

通訊作者：蘇斌光

通訊地址：高雄市大寮區進學路151號

通訊電話：0921410101

E-mail：elijahodyssey@gmail.com

運用 ICOPE 量表於中部某醫療院所長者身體功能之探討

黃禎純 羅紘亞 陳佳欣 吳佩勳

弘光科技大學護理系

摘要

台灣於 2018 年邁入「高齡社會」，如何達到健康老化是現今國人注重的議題。老化常見於認知功能減退、行動障礙、視力障礙與憂鬱...等，因此本研究藉由評估與早期診斷來強調預防醫學的概念，運用 ICOPE 量表分析 65 歲以上長者之身體功能以了解生理及心理健康。

前言

政府努力達成高齡友善社會，而我們則盡力預防和延緩長者老化造成的失能。本研究運用 ICOPE (Integrated Care for Older People) 長者功能評估量表了解長者身體功能，藉由自我檢視及家屬協助初步評估，使其盡早介入健康促進措施，延緩功能衰退，以促進健康老化之過程。

方法

本研究以清水衛生所為收案場所，採橫斷性設計方便取樣方式，問卷含「個人基本資料」與「長者功能評估量表」，運用描述性統計進行分析，探討 65 歲以上長者之身體功能。

結果

50 份有效問卷中，基本資料顯示每週有運動習慣者佔 74%，ICOPE 量表顯示 20%有認知能力減退、24%患聽力障礙，僅 2%在過去兩週感到厭煩或覺得生活沒有希望，亦即長者之心理健康為正向。

討論

透過有無運動習慣分析運動對長者的影響，運動可協助長者預防及延緩身體功能的失能（衛生福利部，2022）。本研究顯示有運動習慣者可加強自身肌耐力，減少跌倒發生率，避免意外事件發生。據研究指出社區活動對長者之心理健康促進有正向的效果（鄭、李，2021）。本研究顯示患憂鬱症之比例與有無運動習慣呈負相關，且多數研究對象願意參與社區活動，皆與文獻相符。

關鍵字：ICOPE、長者身體功能、憂鬱

通訊作者：羅紘亞

通訊地址：台中市大里區華城街 78 巷 13 號

通訊電話：0909-298-366

E-mail：hyluo1999@gmail.com

細嚼慢嚥訓練對改善機構長者便秘之成效-前驅研究

吳佳錚¹ 宋琇鈺² 李怡萱³

澄清綜合醫院中港分院¹ 弘光科技大學² 澄清綜合醫院敬德護理及復健中心³

摘要

機構老人便秘盛行率偏高(50-80%)，「細嚼慢嚥」為一種運動概念。藉由咀嚼刺激口咽之迷走神經活化腦-腸軸，促進腸道蠕動進而幫助排便。本研究為前驅性介入型研究；對象為護理之家意識清楚、願意且能配合介入活動之 60 歲以上的住民，排除有脊髓神經疾病者。介入設計分為二階段，第一階段為「纖維素補充」(一天 5 公克)為期二個月(排除纖維素不足之因素)、第二階段為「細嚼慢嚥」(一口咀嚼 20 次以上、吞嚥 3 次以上)為期三個月。研究結果：該機構住民使用軟便劑者約 60%，其中仍有 1/3 者有便秘現象。於研究說明並經機構主管推薦共 9 位住民參與(6 男、3 女)。第一階段就有 2 位男性表示纖維素對排便有效，第二階段住民平均進食時間延長約 12 分鐘，缺牙住民會以「多次吞嚥」取代咀嚼，自覺細嚼慢嚥對排便有效約有 5 位(56%)(4 男、1 女)，有 3 位住民減少灌腸次數。執行「細嚼慢嚥」的限制為：1)咀嚼很難用實驗方式約束或規範個案，每一個人都有自己的咀嚼策略，研究過程只能以提醒方式讓個案「慢慢吃」；2)於 5 位自覺有效的個案為可自行活動者(註：研究過程未改變日常活動量)，對於需要輪椅者(活動量不足)的效果似乎有限。建議：1)提升住民對細嚼慢嚥的「認同度」進而改變進食習慣，有 3 位個案因被說服而積極執行；2)照服員的態度也是影響因素，如果行政管理能有效「說服」照服員放慢動作將能讓住民愉悅進食。本研究顯示細嚼慢嚥對自覺排便狀況有一定程度的幫助，未來可擴大範圍並區分食物性質的影響性。

通訊作者：宋琇鈺

通訊地址：台中市西屯區台灣大道四段 966 號

通訊電話：0933-933104

E-mail：ropm565519730423@gmail.com

運用 GDS 量表對於中部某醫療院所 65 歲以上長者憂鬱情形之探討

許瑜庭¹ 李家榛¹ 張芳慈¹ 蔡滌霈¹ 王泰中¹ 呂欣晏¹ 邱喬渲¹ 吳佩勳²

弘光科技大學護理系¹ 弘光科技大學護理系臨床教師²

摘要

背景：

目前台灣已邁入六十五歲以上人口占總人口數7%以上的高齡化社會，面對長輩的照護需求，生理上的照護固然重要，但長者心理問題日趨重要，老年憂鬱症容易被忽視，通常與獨居、低社經階層及身體疾病相關，故健康、愉悅的心靈才是長輩獲得良好生活品質的關鍵。

目的：

- (一) 為了解清水區衛生所65歲以上之長者的憂鬱程度。
- (二) 使用長者心理健康量表 (GDS) 調查及文獻探討結合分析。
- (三) 找出潛在憂鬱情形的長輩，即時給予心靈上的支持與社會上的幫助，讓老年憂鬱症患者能夠及早診斷與接受治療。

方法：

本次研究以清水衛生所為收案場所，採隨機問卷調查法，透過長者心理健康量表 (GDS) 紙本問卷表單及訪談人員口頭協助問答之方式，進行資料蒐集，以描述性統計進行數據分析，共計完成100份有效問卷，針對長者主觀認知，回答相關問卷內容，進行資料搜集與分析。

結果：

本研究結果顯示 (1) 多數長者均維持良好的心理狀況 (2) 性別與年齡不會造成憂鬱傾向的差異 (3) 婚姻狀況不會造成憂鬱傾向的差異 (4) 獨居的長者憂鬱的風險較高，家人及子女的關懷有助於舒緩此問題 (5) 多數長者較少外出活動，其面臨的憂鬱的風險越高，參與活動是助於舒緩此一問題的有效策略。

關鍵字：GDS 量表、老人憂鬱、心理健康

通訊作者：李家榛

通訊地址：嘉義市西區北新里許厝庄 4-6 號

通訊電話：0978019259

E-mail：nicole11101121@gmail.com

動物輔助治療方案對社區失智症長者身心健康與社交互動之成效探討

楊美娟 葉明理 陳美麗

國立臺北護理健康大學

摘要

本研究之目的為探討動物輔助治療(AAT)方案對社區失智症長者的身心健康與社交互動之成效，採取質量混合研究，以方便取樣台灣北部一處社區失智服務據點 10 名長者為對象，由動輔金三角團隊執行之 12 次 AAT 方案為介入措施，以失智老人正向情緒問卷，12 次失智患者團體參與評估量表，以及前後兩次的半結構式訪談來分析 AAT 介入措施在失智長者之正向情緒、社交互動、身體活動、與認知功能之影響。由於社區長者出席率變數較大，加上 COVID-19 疫情影響，故選取第 1、7、8、11 等 4 次達 100%出席率之課程進行成效分析。研究結果：(1) 正向情緒問卷後測平均分數顯著高於前測 ($p=.037^*$)，顯示 AAT 方案能整體有效提升社區失智據點長者的正向情緒。(2) 團體參與評估量表顯示第 8、11 次平均分數均顯著高於第 1 次 ($p<.05^*$)，表示第 8、11 次的課程對提升個案正向情緒、社交互動、身體活動與認知功能具有顯著效果。(3) 訪談記錄與研究者田野筆記的分析顯示在介入後的正向情緒、社交互動、身體活動與認知功能皆有提升與改善，隨課程次數增加，以及動輔師的引領，可以觀察到長者主動與治療犬互動，享受課程投入其中。本研究發現結合動物介入與合作導向的第 8 次「一起郊遊樂活趣」課程對失智長輩的正向情緒與認知功能成效最高，而結合動物介入與任務導向的第 11 次「摩登走秀成果展」課程對失智長輩的社交互動與認知功能成效最佳。建議未來的實際服務可統合動輔與多元活動，有助長者各項能力及整體身心健康。

通訊作者：葉明理

通訊地址：臺北市北投區明德路 365 號國立臺北護理健康大學樂育樓生諮系辦公室

通訊電話：0936-704200

E-mail：mingleeyeh@gmail.com

探討第七類身心障礙老人之未滿足需求：以 ICF 架構為例

許婷滄¹ 游曉微^{1,2}

長庚學校財團法人長庚科技大學高齡暨健康照護管理系¹ 牧羊人居家服務整合有限公司顧問²

摘要

背景與研究目的：第七類身障類別近半數為 65 歲以上老人，長照 2.0 對象已納入身障體系，高齡身障者未滿足需求值得探討。本研究以國際健康功能與身心障礙分類系統理論(International Classification of Functioning, Disability, and Health, ICF)為架構，探討身障老人在不同 ICF 範疇未滿足需求差異。研究目的：探討第七類身障老人個人與環境及日常生活活動(Activities of daily living, ADLs)與工具性日常生活活動(Instrumental activities of daily living, IADLs)範疇之未滿足需求；探討第七類身障老人社會參與範疇之未滿足需求。研究方法：量性橫斷研究，以立意取樣及電訪方式，於新北某居家長照機構招募使用長照 2.0 服務且具第七類身障的老人(N=22)。變項含 ICF 三個範疇：個人與環境、ADLs/IADLs、社會參與之未滿足需求，以及基本特質和長照需要等級(Case-Mixed System, CMS)。統計方法使用獨立樣本 T 及單因子獨立變異數分析，比較三個範疇之未滿足需求差異。結果：基本特質方面，不同年齡層對於環境範疇未滿足有差異(64 歲以下 8.50 ± 3.51 ；65-74 歲 11.29 ± 1.86 ；75 歲以上 10.75 ± 1.70 ； $p=0.04$)；教育程度越低對於環境範疇的未滿足需求越高(國小以下 11.64 ± 1.96 ；國中以上 9.72 ± 1.96 ； $p=0.05$)。在長照需要等級方面，CMS 越低對於 IADLs 範疇之未滿足需求越高(輕度 25.50 ± 2.78 ；中重度 20.93 ± 5.18 ； $p=0.01$)；CMS 越低對於 ADLs 範疇之未滿足需求越高(輕度 25.50 ± 2.78 ；中重度 21.00 ± 5.17 ； $p=0.04$)。疾病諸如骨骼疾病、腦中風、帕金森氏症、失智症皆與三個範疇之未滿足需求無顯著差異。結論：在第七類身障長照使用者樣本中，疾病與 ICF 架構下的三個範疇未滿足無關，未滿足需求僅與 CMS 等級有關，尤其是輕度 CMS 身障老人有較高的 ADLs/IADLs 未滿足需求是須被重視的。

通訊作者：游曉微

通訊地址：桃園市龜山區文化一路 261 號

通訊電話：(03)2118999 分機 5808

E-mail：hwyu@mail.cgust.edu.tw

居家自立支援對中風個案日常生活活動表現之成效探討

謝敏苓¹ 邱恩琦²

新北市私立常錦居家長照機構¹ 國立臺北護理健康大學長期照護系²

摘要

前言

自立支援為藉由飲水、運動、營養及排泄四個照顧原則，以提升個案自立生活之能力，促進個案即使需要他人的照顧，亦可過著自己想要的生活。個案因中風損傷影響其日常生活功能的表現，導致有困難獨立生活。因此本研究為探討居家自立支援介入方案對中風個案執行日常生活活動的成效。

方法

採取隨機分派之交叉試驗，招募 22 位之中風個案完成研究，進行每週三次，為期四週的介入。實驗組進行自立支援之四個原則的介入，對照組為接受中風相關衛教。本研究以加拿大職能表現量表 (Canadian Occupational Performance Measure, COPM) 自訂之日常生活活動目標和巴氏量表 (Barthel Index, BI) 之 10 個日常生活活動為療效探討內容。

結果

本研究的中風個案於 COPM 設定的居家執行目標前三名為行走、爬樓梯和穿衣，結果顯示以 COPM 訂定的目標達統計顯著差異 ($p=0.002-0.004$)，且有低度效應 ($\eta_p^2=0.101-0.123$)。於 BI 日常生活活動，大便控制達顯著差異 ($p=0.024$)，顯示低度效應 ($\eta_p^2=0.039$)，其它 9 個日常生活活動未達統計顯著差異 ($p>0.05$)。

討論

中風個案於介入前與研究人員(居家照顧服務員)、照顧者或家屬一同討論，以設立目標。本研究之中風個案，在參與研究時，多數為在他人協助或使用輔具下完成部分日常生活活動，故介入方向為減少他人協助及輔具的使用，以及利用患側輔助執行日常生活活動。有些個案之 BI 日常生活活動分數為滿分，而導致未達顯著差異，但有進步的趨勢。居家照顧服務員服務過程中，在個案能獨立完成的部分安全看視，並在個案需要協助時適時提供支援，使個案能在需要協助的狀況下，盡可能過著良好的生活品質。

通訊作者：邱恩琦

通訊地址：12303 臺北市北投區明德路 365 號

通訊電話：(02)28227101#1291

E-mail：enchichiu@ntunhs.edu.tw

中老年婦女乳房攝影分析研究

黃倩慈¹ 蔡玲君² 賴亞伶²

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院放射科¹ 美和科技大學護理系²

摘要

前言：乳癌居女性國人癌症發生第一位，每天約有 8 人因此死亡。乳房 X 光攝影為有效的篩檢工具，適當的追蹤與醫療可提升患者的存活率與生活品質。

方法：本案為回溯性調查研究，分析民國 106 至 109 年南部某醫院國健局 X 光乳房攝影篩檢個案資料，了解攝影檢查的結果和陽性比率。

結果與討論：共有 5730 位中老年女性接受篩檢，平均年齡 56.56 ± 7.59 歲、70.1% 已沒有月經週期；約 6.8% 個案 ($n=391$) 有乳房疾病或其他癌症，以乳房良性相關疾病為多；有乳癌家族史者約 5.4%，以姐妹同時罹患乳癌者最多 (3.1%)，與文獻上母女的高度關聯性不同。個案的乳腺組成依 BI-RADS 分類，第四類乳房組織非常緻密級比率為 30.1% 與第三類乳房有不均勻的緻密區 (57.3%)，均是明顯高於過內外其他文獻，可能跟種族差異、居住區域或飲食習慣差異有關連。本研究乳房攝影判讀結果為陽性個案的比率為 10.21%，符合美國放射學一般乳癌篩檢陽性率建議 (5-12% 之間)，顯示本院放射線照射影像品質佳且乳癌篩檢影像醫師的判讀技巧成熟。但陽性篩檢率高於北部某醫院乳房攝影陽性報告 (6.8%)；低於中部以乳房攝影巡迴車篩檢的陽性比率 (12.2%)，這些差異可能因攝影的年代技術和機器設備有關。後續經由專科醫師複檢並執行組織生檢，本研究確診為乳癌的個案人數為 36 名，乳癌篩檢真實陽性率為 6.28%，明顯高於文獻以中部婦女的調查發現 (0.23%)，可能與乳癌發生率的逐年上升或乳房攝影篩檢的推廣，偵測出許多早期的個案。癌症如同許多慢性疾病，早期發現配合治療可延緩病程及合併症，達到生活品質的維護。

通訊作者：蔡玲君

通訊地址：屏東縣內埔鄉美和村屏光路 23 號

通訊電話：08-7799821 轉 8348

E-mail：lingchuntsai@meiho.edu.tw

居家服務介入對提升服務個案日常活動功能成效之研究

林唐薇 鍾艾家 陳雅筠

奇美醫療財團法人柳營奇美醫院

摘要

前言:

高齡社會老人照顧是迫切的問題之一，老人因疾病住院導致出院後日常活動需協助時，照顧者承受極大照顧負荷。長照 2.0 推動使居家服務成為多數困難照顧家庭之選擇。本研究探討居家服務介入對提升服務個案日常活動功能之成效。

方法:

本研究採病歷回溯單組前後測方法，收案期間為 2022 年 1 月至 12 月止，以臺灣南部某居家服務單位之個案透過出院準備服務轉銜申請肢體關節運動及陪同外出項目之新案為收案對象。居家服務員每週提供 4-6 小時肢體關節運動或陪同外出服務，為期四個月後長期照顧管理中心專員進行初評。以「衛生福利部照顧服務管理資訊平臺」中「日常活動功能量表 (ADLs)」資料以描述性統計及相依樣本 t 檢定 (Paired Sample t-test) 進行分析。

結果:

本研究對象共計 32 人，年齡介於 54 至 91 歲，平均為 75.59 歲，男性居多有 19 人(59.4%)。尚未接受居家服務「日常活動功能量表 (ADLs)」為 45.16 分(SD=21.53)，居家服務介入後提升至 54.69 分(SD = 20.55)，經配對 T 檢定統計達顯著差異($t = -3.636, p = .001$)。「移位」能力介入前平均 7.34 分(SD = 4.20)、介入後平均 9.38 分(SD = 4.53)，經配對 T 檢定統計達顯著差異($t = -3.45, p = .001$)；「走路」能力介入前平均 5.63 分(SD=4.35)、介入後平均 9.06 分(SD=3.90)，經配對 T 檢定統計達顯著差異($t = -5.27, p = .001$)。

結論與建議:

本研究顯示居家服務介入可提升服務個案日常活動功能中移位與走路能力。護理教學建議增加「認識長照服務」，期望出院準備服務小組評估個案返家需求時提供居家服務照顧建議，讓個案在最短時間內接受長照服務，進而提升個案日常活動功能。

通訊作者：林唐薇

通訊地址：台南市柳營區太康里太康 201 號(2F 居家服務中心)

通訊電話：06-6226999

E-mail：clh300h@mail.chimei.org.tw

復能服務於個人化目標達成指標及身體功能結果之成效評估

何蕙君¹ 賴香妙² 游曉微²

康橋國際學校青山校區¹ 長庚學校財團法人長庚科技大學高齡暨健康照護管理系²

摘要

背景與研究目的：長照 2.0 專業服務導入復能(reablement)精神，旨在幫助個案恢復功能獨立、減少照顧負擔，並有助於減少住院和入住機構風險。本研究目的是比較長照 2.0 居家失能者接受復能或常規照顧兩個月後的成效差異，包含：個人復能目標達成表現(Goal Attainment Scales, GAS)及身體功能性表現(physical performance, PP)兩項指標。方法：本研究採取類實驗設計，以立意取樣方式收案新北市某居家長照機構之個案，並將參加者分為實驗組(接受 C 碼專業照顧)及控制組(接受 BA 碼居家照顧)，比較兩組參加者接受兩個月服務之前後測差異(N=69)，利用 paired t-test 組內分析、independent t-test 組間分析、多元線性回歸等方法來檢驗參加者接受復能或常規照顧於 GAS 及 PP 指標成效影響。結果：在 GAS 方面，實驗組 GAS 指標改善情形優於控制組(實驗組進步 32.33 ± 10.72 ；控制組進步 9.14 ± 10.92 ； $p < .05$)。在 PP 指標方面，雖然兩組參加者在回歸分析檢驗各項 PP 指標(平衡、坐站、走路速度)皆未達統計顯著差異，但以 paired t test 組內前後檢定可以發現，實驗組下肢平衡和肌力的進步幅度仍優於控制組(例如：下肢平衡感指標，實驗組從 2.28 ± 2.21 進步至 3.90 ± 2.73 ， $p < .05$ ；控制組為 3.38 ± 2.69 持平至 3.90 ± 2.68 ， $p = .56$)。結論：復能是個人化、目標為導向的服務，本研究發現長照 2.0 個案接受短期密集復能服務，可以直接反映在 GAS 指標改善，表示個案對於自我設定之照顧目標滿意度增加；然而，其他諸如日常生活活動或身體功能表現等指標較不敏感，建議未來研究加以探討。

通訊作者：游曉微

通訊地址：桃園市龜山區文化一路 261 號

通訊電話：(03)2118999 分機 5808

E-mail：hwyu@mail.cgust.edu.tw

探討護理之家住民非計劃性體重改變之原因-以北部某護理之家為例

劉家華

桃園長庚營養治療科

摘要

長期照護是人口老化國家重要的議題，台灣在 2006 年底老年人口比率已達總人口數之 10%。在護理之家數量快速成長同時，維持照護品質是當前要務。營養不良為長期照護老人常見的問題，與增加感染率、傷口癒合緩慢及死亡率有關。2010 年長期照護專業協會將六項品質指標納入機構評鑑評分項目，2011 年醫策會建立台灣臨床成效指標計畫(Taiwan Clinical Performance Indicator, TCPI)，長期照護指標架構內護理之家營養相關指標則為「非計畫性體重減輕」及「體重過輕住民點盛行率」。營養師每月執行迷你營養評估(Mini Nutritional Assessment, MNA)監測住民體重變化，減少營養不良增加疾病造成非計畫性轉至急性醫院住院的機會。本研究統計桃園長庚護理之家住民體重過輕盛行率並探討非計畫性體重改變的原因。收集住民於民國 111 年度每月相關數據後由養師統計並分析原因。結果顯示，111 年 7 月開始體重過輕住民點盛行率下降至 0.08%；111 年度體重改變 $\geq 5\%$ 共有 18 人次；非計畫性體重增加率 28%，其中 4 位住民在非預期性的住院期間因每日灌食總熱量過多導致體重上升；非計畫性體重減少則因住民在急性住院期間食欲不佳及消化差減少每日攝取總熱量導致體重下降。因此護理之家住民因非計畫性轉住院或急性住院是導致非計畫性體重改變最主要原因。

通訊作者：劉家華

通訊地址：桃園市龜山區頂湖路 123 號桃園長庚營養治療科 B2 辦公室

通訊電話：0932698183

E-mail：arielliu1989@gmail.com

運用線上團體運動於不老健身房學員閉館期間健身中斷之改善專案

余芸樺¹ 詹喬安²

崇仁醫護管理專科學校護理科¹ 員榮醫院員生院區不老健身房²

摘要

新冠肺炎病毒(COVID 19)席捲台灣下，造成原本生活步調被迫更改，在不確定戴著口罩下外出運動是否絕對安全，大多數人都選擇在家運動，平日有運動健身習慣的銀髮族群受到疫情影響不僅無法至原健身房執行運動，連同外出次數也明顯驟降，不免令人擔憂原先強化的肌力隨著活動量減少也開始下降。本專案調查中部某地區醫院附設不老健身房中 10 位銀髮族學員於休館期間在家中的運動頻率，發現 10 位長者僅有 2 位防疫期間活動達 3 次/週(每次 30 分鐘)，佔所有長者 20%。故進行此 10 位學員電話訪問收集無法規律運動(指每週至少 3 次運動，每次至少 30 分鐘)相關原因，並由 3 位小組成員利用特性要因圖分析討論，圈選出政策面與工作人員面主要影響因素有未制定長時間休館因應策略、沒有成員團體通訊群組、缺乏居家面對面活動指導通訊管道及未安排居家運動指導團隊；學員因素主要為沒有夥伴、沒有指導人員、擔心錯誤動作受傷、無法外出後進行專案改善。改善方案包括：制訂單位休館因應流程、成立單位 LINE 通訊群組、啟動線上視訊活動課程。方案介入後學員每週達 3 次運動，每次達 30 分鐘的執行率由 20% 提升至 60%，達成專案目的，此對於銀髮長者在居家運動預防衰弱上有重要意義，並可作為推動銀髮族居家防疫新生活任務上的參考項目。

通訊作者：余芸樺

通訊地址：嘉義縣大林鎮大湖 1 之 10 號

通訊電話：0906511981

E-mail：inna0728@hotmail.com

提升居家安寧緩和照護品質

賴佳琳 白淑芬 陳華玉

長庚醫療財團法人附設林口居家護理所

摘要

背景(現況)：

緩和照護是針對重症個案或末期個案的整體性照顧，其中包括了身體、心理、社會與靈性的各個層面，亦包括了個案與照顧者的需求。如何確保緩和照護達到一定的品質，也成為必須定期監測的過程。安寧照護品質監測計畫(Palliative Care Outcomes Collaboration, PCOC)係澳洲衛生部資助澳洲臥龍崗大學，邀請澳洲國內其他3所大學共同規劃及推動安寧緩和照護品質提升的全國性計畫，主要以五種臨床評估工具來評估已接受安寧緩和照護病人每日功能狀況及症狀照護，藉由客觀數據的標竿學習法(Benchmarking)整體提升安寧緩和照護品質。衛生福利部國民健康署希望能發展屬於臺灣本土完善的PCOC制度，使所有無論個案、家屬或是照顧者都能共同參與，讓PCOC成為安寧緩和照護的共同語言，期許以客觀資料評估照護需求及提供適切的照護計畫，促進安寧緩和療護品質，提升照護人員的能力，讓個案的照護需求獲得滿足。

目的：

透過專案改善，制定居家安寧緩和照護品質監控作業，進而提供個案完整性照護。

方法：

- (一) 團隊成立PCOC小組，成員包含醫師、共照師、居家護理師、社工師、宗教師、志工等。
- (二) 團隊共同討論制定安寧照護品質監測計畫作業流程，依安寧照護品質監測計畫(Palliative Care Outcomes Collaboration, PCOC)五種評估工具包括：1.緩和照護期別(palliative care phase)。2.資源利用分群日常生活活動(resource utilization groups-activities of daily livingRUG-ADL)。3.澳洲版日常體能狀態(Australia-modified Karnofsky performance status)。4.緩和照護問題嚴重程度量表(Palliative care problem severity score)。5.症狀評估量表(Symptom Assessment Scale)。
- (三) 舉辦團隊教育訓練並參與全國性個案討論會，提升團隊評估及照護技能一致性。
- (四) 提供每人隨身一份彩色版「工具評分標準及注意事項檢索」、表單填寫方式說明，以利訪視隨時參考。
- (五) 制訂安寧照護品質監測計畫監控機制。

結果：

(一)PCOC五種評估工具評估結果：

- (1) SAS(症狀評估)評估結果：37.5%有睡眠問題、40%有食慾問題、43.75%有呼吸問題、18.75%疼痛問題，已於每次訪視中調整照護計畫內容並持續追蹤評值。
 - (2) PCPSS(問題嚴重分數)：收案19人，平均2.2分，屬中度症狀。
 - (3) AKPSS(澳洲版卡諾斯基功能狀態量表)：收案19人，平均25.3分，幾乎完全臥床。
 - (4) RUG-ADL：收案19人，平均14.75分，需要一個照顧人力/建議輔具。
 - (5) Palliative care Phase：末期照護(terminal)7件(36.9%)、持續監測(stable)7件(36.9%)、(unstable)緊急處置1件(5.26%)、檢視計劃(deteriorating)4件(21%)。
- (二)人員執行「安寧緩和照顧品質監測計畫」紀錄完整性92.8%。

(三)人員對「安寧緩和照顧品質監測計畫」及彩色版「評分標準及注意事項檢索」平均滿意度 93.6%。

結論：

落實緩和照護，不但能提升病人與照護者的生活品質，研究指出更能減輕醫療費用的耗用，特別是使用居家緩和安寧後，能有效減少急診及加護病房的使用，透過專案改善，以客觀資料評估照護需求及提供適切的照護計畫，制定居家安寧緩和照護品質監控作業，進而提供個案完整性照護。將此成功經驗與居家夥伴分享以共同提升促進居家安寧照護品質。

通訊作者：白淑芬

通訊地址：桃園市龜山區復興街 5 號

通訊電話：(03)328-1200 分機 8621

E-mail：F22215@cgmh.org.tw

運用多媒體影片提升居家主要照顧者鼻胃管照護正確率

楊瑜軒 白淑芬 游惠茹

長庚醫療財團法人附設林口居家護理所

摘要

【背景】

根據衛生福利部中央健康保險署統計資料顯示，全國 65 歲以上的住院人口當中，放置鼻胃管人數高達 12 萬人，比例為 18.17%（衛生福利部，2021），換句話說，65 歲以上住院的個案，幾乎每 5 人就有 1 人以放置鼻胃管的方式來維持身體所需的營養，可見鼻胃管灌食是臨床上最常被作為無法由口進食者的營養支持方式。居家護理個案多存有意識及肢體活動功能障礙，因此需仰賴居家主要照顧者提供協助，當居家主要照顧者對鼻胃管的了解及照護能力不足時，將影響合併症的發生，故必須正確學習鼻胃管照護技能以確保個案安全。在資訊化時代的來臨，多媒體早已被廣泛運用在護理指導上，然本單位現況護理指導工具當中，仍以紙本衛教單張進行護理指導，於居家訪視過程中有多位主要照顧者反應口述及紙本衛教單張記憶不易，且易遺失單張，故激發作者改善動機。

【目的】

- 一、藉由專案分析現行照護困境，提出改善方案提昇居家主要照顧者對鼻胃管照護正確率由 91.7%至 100%。
- 二、居家主要照顧者對鼻胃管照護指導滿意度>95%。

【方法】

- 一、設計並製作鼻胃管照護指導影片：參考本院制定之「居家管灌」、「腦中風病人自我照顧衛教手冊」及「鼻胃管灌食衛教資料」衛教手冊、相關文獻及臨床經驗，由專案小組設計「鼻胃管照護指導影片」腳本，內容包含灌食方式、日常照護及異常處理三大部分，由三位專家進行審查，依修訂後內容錄製影片，搭配圖片進行編輯、配樂等後製，因主要照顧者以印籍居多，故另設置印尼文版本，影片皆經印籍看護確認內容翻譯正確及易理解。
- 二、設立教材 QR code：選擇低成本及便利性高之方式，將影片上傳於 Youtube 頻道後創設網址連結及 QR code，將連結及 QR code 印於書面或存於手機，以便於訪視時提供。

【結果】

進行成效評值，將主要照顧者對「鼻胃管照護認知測驗卷」及「鼻胃管照護指導滿意度調查」結果統計及分析，與執行專案前現況分析之問卷結果，進行成效評值結果發現，一、主要照顧者對「鼻胃管照護認知正確率」由 91.7%提升至 100%。二、主要照顧者對「鼻胃管照護指導影片」滿意度達 97.5%。三、居家護理師對「鼻胃管照護多媒體衛教影片」滿意度包含內容充實性、時間適宜性、畫面生動、旁白解說清晰等滿意度達 100%，皆表示衛教影片不論在便利性、即時性、生動度都較紙本衛教效益高，學習成效、影片查詢便利性高、花費成本也較低。

【結論】

透過多媒體影片提供主要照顧者即時性參閱及有效提升居家主要照顧者鼻胃管照護正確率及照護品質，實施成效良好，將此作業流程納入工作常規。

通訊作者：白淑芬

通訊地址：桃園市龜山區復興街5號

通訊電話：(03)328-1200 分機 8621

E-mail：F22215@cgmh.org.tw

就是要您刷乾淨-『毛起來雙頭牙間刷』

游惠茹 黃秋月 白淑芬

長庚醫療財團法人附設林口居家護理所

摘要

前言:

老年人常見口腔以牙周病為最常見問題，主要原因是執行口腔衛生不良或服用多種類藥物等導致口乾，與老化導致唾液減少等因素，使牙菌斑堆積破壞牙齦影響齒槽骨，造成牙齒動搖脫落，缺牙造成咀嚼困難影響營養吸收，外觀改變造成社交影響。

現況分析:

本單位於 2022 年 3 月訪視過程進行口腔檢查，發現每位個案皆有牙周病、牙齦炎疾病，於 4 月由接受過口腔照護訓練護理師於訪視過程觀察照顧者口腔清潔，發現清潔時間不足、步驟不正確、設備不齊全等問題。

問題確立:居家個案口腔清潔困難且執行成效不佳，照顧者執行口腔清潔僅 66.6%。

專案目的:

改善潔牙工具，透過用品創新，提升照顧者執行個案口腔清潔能力，減少合併症。

文獻查證:

失智、失能及臥床個案因抵抗力弱、口部肌肉退化、吞嚥咀嚼困難易哽噎，若未執行口腔清潔，帶有牙周致病菌的口水與食物進入氣管，易引發吸入性肺炎（張慶齡，2012）。吸入性肺炎是長照機構住民發病率和死亡率首要原因，死亡率高達 25%，嚴重者可導致呼吸衰竭，若侵入血液循環，造成心肌炎或全身性感染等急症（行政院衛生署國民健康局，2016）。

解決方法:

刷牙是清除牙菌斑最基本方法，牙間刷加強去除齒縫間食物或殘渣。潔牙過程串聯工具，操作時不至於散亂，引發創作「毛起來-雙頭牙間刷」，具有便利、舒適、清潔、耐用、易安裝與拆卸等功能，廣泛應用在長期臥床、失能、失智及其他身心障礙者，提升照顧者協助口腔清潔意願，減少長者口腔問題及合併症。

執行過程:

塑膠軟管連結 I 形與 L 形牙間刷，指導照顧者操作技巧，針對牙關緊閉的個案，嘗試局部可見範圍清潔，提升照顧者協助清潔的意願及便利性，降低心理壓力及增加潔牙效率。

結果評值:

個案端改善：1.維持口腔清潔，增加舒適感。2.避免口腔內細菌殘留產生異味。3.減少因帶菌口水哽噎造成吸入性肺炎。4.提升個案自尊與人互動機會。照顧者端改善：1.減少個案合併症發生降低住院機率(↓51 人)。2.花費少效果佳。照顧者執行率可提升至 93.3%，正確性 90%，家屬滿意度達 95.5%。

結論:

改善口腔衛生可減少吸入性肺炎發生率和死亡風險，避免合併症住院花費，透過徹底執行口腔清潔，維持口腔衛生。期許未來照護能依照不同族群之需求，將特殊需求口腔清潔用品做不同連結組裝，以利照顧者簡易且方便使用，以落實潔牙工作，提升個案口腔清潔與照護品質。

通訊作者：游惠茹

通訊地址：桃園市龜山區文化二路 11-5 號(居家護理組)

通訊電話：0975367798

E-mail：huiru@adm.cgmh.org.tw

提昇居家護理全人照護評估紀錄完整性

蔡美玲 陳華玉 白淑芬

長庚醫療財團法人附設林口居家護理所

摘要

前言：

衛福部於 2020 年 12 月 24 日修訂居家護理所評鑑基準，針對個案照護管理必須每六個月對個案進行一次全人評估、次評估(失智症、安寧、糖尿病評估)並紀錄；視個案需求，必要時(個案狀況改變)啟動評估，針對個案問題擬定照護問題、目標、措施及評值並紀錄。

動機：

本單位配合衛福部評鑑作業新增全人照護評估紀錄，發現人員執行全人照護評估內容不一致，且完整性偏低，引發筆者動機，想深入了解原因，期能透過專案的進行，以符合評鑑規定及提昇全人照護評估紀錄完整性。

現況調查：

1. 調查單位執行全人照護評估作業狀況，發現各護理師僅依個人經驗自行評估個案病況及家屬意願，提供家屬護理指導後紀錄於表單中。
2. 調查居家護理師對全人照護評估作業認知測驗平均分數為 63.5%。
3. 單位僅舉辦電腦輸入說明，未舉辦全人照護評估訓練相關課程。

目的：透過人員教育訓練並設立「全人照護評估照護指引」及監控機制，以提昇全人照護評估照護作業完整性，確保照護品質。

解決方法：

1. 依文獻及專家建議，設立「全人照護評估指引」，提供人員一致性標準及隨時使用。
2. 舉辦「全人照護評估照護指引」教育訓練，出席率 100%。
3. 設立「全人照護評估紀錄查核表」以查核紀錄完整性。
4. 設立監控機制，護品股每月查核護理師執行全人照護評估紀錄完整性。

結果評值：

1. 居家護理師對全人照護評估認知正確性由 63.5 提升至 100%，增加 36.5%。
2. 依「全人照護評估紀錄查核表」查核紀錄完整性，由 65% 提升至 100%，增加 35%。
3. 調查居家護理人員對「全人照護評估指引」滿意度為 100%。

結論：本專案透過在職教育提昇居家護理師對全人照護評估認知正確性，並設立『全人照護評估指引』、「全人照護評估紀錄查核表」以提升全人照護評估紀錄的完整性，專案實施成效良好，列入常規作業，藉此分享其他居家護理所照護之參考。

通訊作者：蔡美玲

通訊地址：桃園市龜山區文化二路 11-5 號(居家護理組)

通訊電話：0975367797

E-mail：anwi@cgmh.org.tw

認知訓練對於改善社區記憶減退老人之認知功能探討

劉依君¹ 林惠如²

醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院¹ 國立臺北護理健康大學²

摘要

目的：記憶改變是老年認知功能下降之現象，嚴重可進展至失智症，將是 21 世紀全球福利和醫療保健系統的最大負擔。

方法：本專案藉由社區評估、人口資料分析及運用 ICOPE 量表、MNA、IADL、BSRS 量表及 MMSE 評估進行整合性評估，調查宜蘭縣某醫事 C 據點 18 位長者之健康需求。發現 40% 長者主觀感覺到一年內有記憶減退情形，MMSE 總分平均為 27.06 ± 3.1 分；定向感平均為 9.17 ± 2.05 ；記憶力平均為 2.22 ± 1.06 分；計算力平均為 3.83 ± 1.34 分；書寫造句平均為 0.89 ± 0.32 分；建構力平均為 0.94 ± 0.24 分，評估該社區長者有潛在認知退化之健康問題，藉由實證方式探討認知訓練對於改善社區記憶減退老人之成效，擬定幸福【腦】齡實證團體方案，共計 8 次，1-2 次/週，90 分/次，目的為延緩社區主觀記憶減退長者之認知退化，並增進其互動。

結果：最終納入分析之 14 名長者經團體方案介入，結果顯示 MMSE 總分(前/後測平均得分 $26.64 \pm 3.32 / 28.50 \pm 2.31$, $p=0.01$)、定向感(前/後測平均得分 $8.86 \pm 1.61 / 9.57 \pm 0.94$, $p<0.05$)、記憶力(前/後測平均得分 $2.14 \pm 1.10 / 2.86 \pm 0.36$, $p<0.05$)達顯著改善；計算力(前/後測平均 $3.86 \pm 1.35 / 4.29$ 分 ± 0.99 分)未達到顯著差異，但具進步趨勢；書寫造句及建構力無變化，64.1% 長者之 MMSE 總分獲得進步，14.2% 長者原輕度認知異常進步為認知正常。

結論：本專案後續可供永續進行，但因氣候多雨及長者有午睡習慣，導致出席率不足，致收案數流失，為本案之限制，建議未來此類活動設計，應考量長者作息，並設立活動規則及搭配獎勵方案，長期推動下將可造福更多社區主觀記憶力減退困擾長者，延緩其認知退化。

通訊作者：劉依君

通訊地址：宜蘭縣羅東鎮南昌街 83 號

通訊電話：0938175826

E-mail：C938012@mail.pohai.org.tw

多模式認知增強訓練對失智症認知功能的成效

許雅惠¹ 柯莉珊²

國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院¹ 國立臺北護理健康大學²

摘要

目的:失智症已經成為國人高齡化所面臨的一個重要挑戰，延緩失智症患者認知功能的退化至關重要。

方法:本專案針對某日照中心的 65 歲以上長者，運用簡易智能量表(mini-mental state examination, MMSE)和臨床失智評分量表(clinical dementia rating, CDR)進行健康需求評估。從中心 32 名長者中，篩選出 10 名輕中度認知功能障礙的長者，其 MMSE 介於 16 至 26 分，以及 CDR 介於 0.5 至 2 分。透過實證方法，發現多模式認知增強訓練(Multi-Modal Cognitive Enhancement Training, MCET)可有效改善或延緩失智長者的認知功能障礙，故採用單組前後測實驗設計，進行為期六週的 MCET 共 12 堂課，主題涵蓋體適能動一動、現實導向、認知訓練，以及認知刺激包括五感刺激、繽紛世界、拈花惹草、綠色療癒力、記憶中的味蕾、生生不息，每週兩次，每次三小時。

結果:10 名長者平均年齡 88 歲，出席率為 82.7%。MMSE 前測平均為 15.1 ± 4.48 分。在定向力平均為 5.00 ± 1.24 分、注意力平均為 2.60 ± 0.69 分、記憶力平均為 1.20 ± 0.91 分；計算力平均為 1.30 ± 1.16 分。進行 6 週 MCET 後，MMSE 提升至 17.6 ± 4.76 ($Z=2.84, P=0.005$)，定向力為 5.70 ± 1.05 分($Z=2.65, P=0.008$)、注意力為 2.70 ± 0.48 分($Z=0.58, P=0.564$)、記憶力為 1.60 ± 1.07 分($Z=1.73, P=0.083$)，以及計算力為 1.90 ± 1.10 分($Z=2.33, P=0.020$)。

結論:為期六週共 12 堂課的 MCET 可提升失智症長者的定向力及計算力，建議未來將此模式訓練運用在日照中心或失智家屋中，透過引導將課程融入失智症日常生活照顧過程，延緩及維持認知功能退化的速度。

通訊作者：許雅惠

通訊地址：新北市新店區北新路 3 段 122 號 10 樓之 3

通訊電話：0958559903/0926766109

E-mail：huei6879@gmail.com

由心出發～心臟團隊建構居家醫療推動在宅服務模式之經驗

顏曉婷¹ 陳韋成² 吳明君³

羅東博愛醫院心血管中心¹ 羅東博愛醫院心臟內科主治醫師² 羅東博愛醫院護理部代督導³

摘要

前言

2022 年台灣十大死因心臟疾病排行第二名(衛生福利部, 2023), 心臟疾病需長期治療和照護。心臟疾病個案會因日常生活功能下降, 導致無法定期回診及追蹤檢查, 須協助轉介至居家醫療團隊照護。居家醫療團隊在照護過程, 發現部份個案即便定期規律服用心臟用藥, 仍有喘、水腫等不適症狀, 進而影響個案日常下床活動意願。藉由心臟科團隊與居家團隊合作, 提供跨團隊居家醫療整合照護, 進行遠距篩檢, 提供精準居家醫療照護。

方法

心臟科團隊主動加入居家醫療團隊, 提供跨團隊在宅服務, 建構團隊居家醫療在宅服務模式之流程, 由心臟科醫師及心臟科個管師參與居家團隊合作, 並增設遠距醫療設備(心音圖), 提供心臟功能初步篩檢評估。心臟團隊訪視過程, 主動給予居家醫療團隊建議適當方針, 如:調整用藥, 有心音圖篩檢異常的個案, 則安排心臟科醫師到宅進行心臟超音波檢查, 針對心臟功能進行精準評估。若居訪後有調整心臟用藥個案, 由心臟科個管師於居訪後一週電訪追蹤個案狀況。

結果

透過跨團隊居家醫療整合照護, 居訪共 8 人, 建議調整心臟用藥共 8 人, 居家醫療團隊接納用藥調整率 100%, 電話追蹤個案症狀改善達 100%。在居訪過程, 心臟科個管師透過心音圖初篩異常 2 人, 並安排心臟科醫師到宅執行心臟超音波檢查。

討論

推展應用在宅醫療模式是未來的趨勢, 跨團隊整合的在宅照護模式可以大幅提升個案的照護品質, 以鼓勵和支持跨團隊居家醫療整合照護的發展。

關鍵字:心臟科團隊、居家醫療整合照護、在宅服務模式

通訊作者: 顏曉婷

通訊地址: 265 宜蘭縣羅東鎮南昌街 83 號

通訊電話: 0928001969

E-mail: a1032401053@gmail.com

出院準備無縫銜接長照 2.0 之成效-以某心臟內科病房為例

李秋華 賴昭弟

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

摘要

台灣人口結構快速趨向高齡化社會，心臟疾病一直高居國人十大死因之第二名，醫學中心心臟科病房病患年齡多集中於 65 歲以上，且老化罹患多重慢性病容易產生併發症及衰弱失能的問題，增加出院照顧的困難度也造成照顧者照顧壓力負荷過大，加上人口少子化，長照需求者快速的增加。若能於住院期間提供相關介入措施，加強個案與家屬的照護能力，減緩疾病進程及併發症的發生，出院前協助無縫銜接長照服務，降低家屬照護之焦慮與壓力，以減輕病人與家屬照顧負擔，提升返家照護品質及再入院率。

住院期間經由出院準備服務個管師主動篩選個案及評估出院照護需求，及早發現照護需求即時轉銜長照服務，自 2022 年 1 月至 2022 年 12 月無縫轉銜長照 2.0 服務共 67 位，進行資料成效分析發現：女性有 36 位(佔 53.73%)、平均年齡 78.89 歲；男性有 31 位(佔 46.27%)、平均年齡 75.45 歲。失能等級 CMS2-3 級者佔 11.94%、CMS4-6 級者佔 47.78%、CMS7-8 級者佔 43.28%，失能以中重度居多。銜接長照服務項目以專業服務復能照護最多、其次是輔具需求：輪椅跟助行器、交通接送、喘息服務、居家無障礙環境改善：廁所及浴室扶把最多。

住院期間除了跨領域團隊合作，並藉由出院準備個管師功能的發揮，追蹤後續居家自我照護技能指導及照護能力，連結社區及長照資源利用，使個案出院即時銜接照護資源，提供電訪追蹤與諮詢，延續返家後照顧服務，降低近期再入院的風險，也減輕了照顧者出院返家照護壓力，真正提供持續性及完整性照護，提升照護及病患生活品質。

關鍵詞：心臟內科、出院準備服務、長照 2.0

通訊作者：李秋華

通訊地址：高雄市三民區明誠一路 106 號 7 樓之 3

通訊電話：0931879226

E-mail：830226@ms.kmuh.org.tw

應用實證健康照護指引於居家個案氣切管路照護

陳嘉琿 黃雅芬 劉雅菁

高雄市立鳳山醫院委託長庚醫療財團法人經營

摘要

本單位為居家護理，收案對象科氏量表 3 級以上，巴氏量表 60 分以下，其疾病性質為多重系統病徵，部分個案因呼吸衰竭已接受行氣管切開造口。本單位收案氣切個案共 54 人，訪視過程中，發現氣切造口處及頸部皮膚有紅、腫甚至糜爛破損情形，分泌物、痰液浸潤周圍皮膚，因潮濕程度增加，使皮膚防護功能減損，造成氣切造口周圍皮膚炎。探討原因為照顧者使用敷料及固定方式不當，導致頸部皮膚受壓，局部血液循環不良，且傷口照護認知不足、技術執行不熟練，故引發改善動機。居家護理師運用實證健康照護指引，評估個案氣切管路照護的型態，與照顧者討論個別性發生原因及可行之氣切照護計畫，每天執行氣切造口照護時以清潔、保護、控制潮濕之照護流程，包含每日至少一次使用生理食鹽水及水溶性優碘清潔氣切周圍皮膚；使用皮膚保護劑；無菌 Y 紗覆蓋；使用塑膠痰袋套住氣切口使痰液咳至袋內；使用棉質氣切固定帶，以減少破損的皮膚再次浸潤及保護；訂定執行氣切造口照護標準作業流程。111 年 1~10 月氣切造口皮膚破損個案共 10 人次，其中年齡分布以 60~70 歲有 5 人次（50%）佔最多，接受照護之個案平均 6~8 週能痊癒，照護期間無皮膚發紅破損發生，故居家護理師進一步將此照護推動於高危險群個案，已達預防目的。個案的清潔與舒適是很重要的護理指標，對於氣切造口的個案，不只承受疾病的苦痛，更造成照顧者壓力，居家護理師運用實證健康照護指引，能有效改善及預防氣切造口皮膚破損發生，增進照護品質。

通訊作者：陳嘉琿

通訊地址：高雄市鳳山區經武路 42-1 號

通訊電話：0975369249

E-mail：chiacheng05@cgmh.org.tw

照護一位失智症患者之居家護理經驗

朱雅鳳 劉瑋玲

義大醫療財團法人附設義大居家護理所

摘要

前言：

本文描述一位 89 歲失智症女性患者，因案夫往生後失智狀況越形嚴重且合併腦中風，日常自我照顧功能 0 分，子女均年歲已高無法肩負照顧工作，遂將個案送往機構。入住機構期間因反覆泌尿道感染住院，導致家屬與機構間關係惡劣，改聘外籍看護返家照顧。未同住案次女對於個案之日常變化過度緊張且對照護期待與其他 3 位子女不同，引發意見分歧，再因新手外籍看護照顧知識不足而申請居家護理專業服務。

健康問題：

護理期間為 2020 年 2 月 11 日至 4 月 30 日，透過居家訪視評估、觀察、傾聽、會談及電訪追蹤等方式搜集資料，確立健康問題有身體活動功能障礙、潛在危險性感染及照顧者角色緊張。

照護措施：

依據健康問題擬定照護措施：(1)將復能活動融入生活，示教執行被動運動達到減緩身體活動功能障礙；(2)編制印尼文衛教單張、拍攝影片供反覆回顧，解說管路照護內容並回覆示教，降低感染風險；(3)設計生活照顧行程表，運用翻譯軟體製成印尼文，使看護遵循照顧活動；(4)藉由專業引導下鼓勵照顧者說出內心感受，居中協調共識，以減少照顧者角色緊張。

評值與結論：

經照護措施介入後，案次女與外籍看護可依照照顧行程表互相合作且家庭成員間彼此可正向溝通，收案期間個案肢體關節無攣縮與變形，留置尿管之相關照護措施看護亦配合執行，個案無再因此原因入院。藉此照護經驗反思居家護理師的角色與功能對失能者家庭的重要性，多傾聽、共商辦法、訂目標、討論成效，穩定照顧者與個案狀態，必能達成終極目標。

通訊作者：朱雅鳳

通訊地址：824 高雄市燕巢區義大路 1 號

通訊電話：07-6150011*3199；0965561569

E-mail：ed111918@edah.org.tw

善用居家醫療及長照 2.0 的服務，幫助脊髓損傷的個案與疾病共處，

並提升照護能力

張慧嫻

彰化基督教醫院附設居家護理所

摘要

本文是描述一位 32 歲意識清楚，離異，須扶養三子女，因車禍導致脊髓損傷，下半身癱瘓的個案，因疾病合併低血壓，導致頭暈不適而影響到生活。居家護理師透過居家醫療及長照 2.0 的服務，介入活動、聆聽、陪伴、正向鼓勵個案藉由物理方法，與低血壓和平相處。個案原先能維持有限之自我照顧，但因頭暈不適，影響到自我的照顧和家人的相處，引發居家護理師依據個案居家環境及現有的資源來設計活動。期待個案不再讓血壓低伴隨症狀影響到生活。護理期間自 2022 年 10 月 01 日至 2022 年 11 月 30 日止。首先與個案討論居家環境可用的資源。介入方法-(1)指導個案促進血液回流的方法。如：平躺時，使用枕頭或搖高床尾 30 度，將下肢抬高；穿著約 20mmHg 彈性襪以避免血液積留在下肢。(2)注意由平躺坐起或移位時，將速度放緩。(3)避免久坐，若自覺將要頭暈，即應躺下或活動肢體。(4)充足的鹽份攝取。(5)規律的運動。(6)洗澡水溫要合宜，不宜過熱，並避免泡熱水澡。(7)使用乳液，由腳趾往心臟的方向按摩。介入成效：(1)個案 2022 年 10 月 08 日血壓 95/62mmHg；並訴頭暈不適感有減少至一天 4 次。(2)2022 年 11 月 24 日，個案表示我現在頭暈已較改善，盡量讓自己刷牙、洗臉、進食，還可以指導小孩的作業。(3)2022 年 11 月 28 日，個案傾訴我的小孩需要我，我需要更加堅強。藉由此個案的照顧經驗，鼓勵個案正向面對疾病、與疾病共處，在達到身心靈的平衡上，提升自我的效能，期待本報告可以做為其他專業人員之參考。

通訊作者：張慧嫻

通訊地址：500 彰化市旭光路 175 號 1 樓

通訊電話：04-7238595*4510

E-mail：118308@cch.org.tw

一位妊娠毒血症產婦合併腦中風與紅斑性狼瘡之居家護理經驗

曾英美¹ 張瓊分² 辛明容³

台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)附設居家護理所居家護理師¹

台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)附設居家護理所護理長²

台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)家庭醫學部主治醫師³

摘要

前言:

本文探討一位年輕妊娠毒血症產婦合併腦中風與紅斑性狼瘡之照護經驗，紅斑性狼瘡是全身自體免疫疾病，好發於育齡女性，長期類固醇或免疫抑制劑治療導致免疫力下降而易受感染。腦血管疾病常伴隨神經功能損傷，約40.39%合併失語症，聽與理解正常，卻無法言語表達自我意見，在照護黃金期及早介入居家醫療服務並依個別需求性調整服務內容，可讓個案接受最安心及高價值的醫療照護品質。

方法:

34歲妊娠毒血症產婦懷孕31週，產程因腦缺氧導致腦中風合併紅斑性狼瘡、失語症，並有三管留置，照顧者為外傭及案母，居家醫療團隊運用Gordon 11項健康型態評估工具，發現健康問題為：吞嚥功能障礙、排尿功能障礙、呼吸道清除功能障礙、語言功能障礙等問題；照護期間協助管路移除及吞嚥訓練，強化傾聽與心理支持，臥床導致雙腳垂足變形也同步媒合物理治療師執行復健，適時給予稱讚鼓勵以增加自信心。

結果:

團隊照護期間約一年三個月，與主治醫師持續討論照護計畫，陸續訓練成功移除三管，雙腳垂足變形，在規律復健下，現不需攙扶可自行行走；失語症導致發音障礙問題目前仍持續由語言治療師給予訓練協助發聲練習，照護過程中個案病況恢復大幅進步，親子互動增加，讓個案及家屬重拾笑容，也對未來生活充滿信心。

討論:

重度居家醫療整合照護可提供完整的居家照護模式，依個案需求轉介團隊協助而獲得貼切的醫療照護，同時照顧者也可得到支持及減輕照顧負荷，減少醫療成本浪費以達到最佳醫療品質。
關鍵字:重度居家醫療整合、失語症、吞嚥訓練

通訊作者：曾英美

通訊地址：台南市東區崇德路 670 號

通訊電話：(06)2609926-21282

E-mail：2t0102@tmh.org.tw

運用實證介入協助社區衰弱長者改善下肢肌力之照護經驗

李依潔¹ 陳妙言²

國立臺北護理健康大學研究所護理系老人組¹ 國立臺北護理健康大學護理系²

摘要

前言

衰弱 (Frailty) 為常見的老年症候群，可能會造成跌倒、骨折、殘疾需要更多的照護。本文描述 94 歲長者，休克至醫院治療後要回歸社區，於醫院治療過程有跌倒情形，評估因身體功能活動減低造成衰弱，引發筆者進一步對於衰弱介入照護之動機，目的是透過實證介入設計個別性的照護措施，協助長者達成改善肌力問題，降低跌倒風險，期許能協助社區衰弱長者延緩失能，以提升生活品質。

方法

透過實證方法於 PubMed、Embase、Cochrane 資料庫進行檢索，使用關鍵詞老人(P)、下肢肌肉訓練(I)、跌倒(O)進行文獻搜尋，以 Mesh term 查詢關鍵字、同義字，運用布林邏輯並設定文獻 5 年文獻，排除重複、不符合臨床問題之文獻，納入四篇 Level 1 文獻。評讀結果為每週至少三次超過三小時的運動，持續至少五週，可有效降低老人跌倒的發生率；故透過影片及實際至個案家中教學介入五週的運動計畫，包含肌力訓練-坐姿踏步、阻力訓練-坐姿抬腳及站姿腿後抬、平衡訓練-走直線。

結果

個案透過五週下肢肌力訓練6公尺直線行走時間由16秒進步至11.5秒、計時起走測試由20秒進步至12秒、坐到站測驗由23秒進步至18秒。衰弱症臨床指標由四項進展至餘兩項；手握力：右手由6公斤進展至11公斤、左手為8公斤至13公斤，期間沒有發生跌倒情形。

討論

從醫院進入到社區照護的過程，深感對於長者而言返家後才是開始，給予整合性、個別性的照護，由家人陪伴下進行下肢肌力訓練，能連結家人與長者的關係，更能提升其的身體功能，使社區衰弱長者延緩失能獲得更好的生活品質。

通訊作者：陳妙言

通訊地址：112 臺北市北投區明德路 365 號

通訊電話：02-28227101 #2450

E-mail：miaoyen@ntunhs.edu.tw

協助一位重度居家醫療長者在宅善終之護理經驗

陳楷雯 李麗月 林麗月

長庚醫療財團法人附設高雄居家護理所

摘要

本文分享一位 94 歲的重度居家醫療長者有心臟病史，因身體活動功能退化快速、反覆出現呼吸喘、發燒不適等症狀，長子因多數家屬顧慮個案在家病情變化多端，不敢讓個案在宅善終，而引發撰寫動機。照護期間為 2022 年 03 月 05 日至 2022 年 10 月 26 日，透過居家訪視 16 次、電訪 20 次，採傾聽、觀察、會談、身體評估等方式收集資料並彙整分析，確立個案有：潛在危險性感染、家屬預期性哀傷等問題。照護期間，與家屬建立良好護病關係，運用安寧照護理念，主動關懷案家，與家屬及主要照護者共同擬定照護計畫，邀請家屬共同參與擔任照護個案的責任、持續溝通；教導運用在家現有的翻身長枕及氧氣使用，共同協助並減輕個案末期身體上的不適；透過教導外籍看護工每日導尿管照護、正確洗手方式等居家導尿管照護方式，教導家屬如何辨識泌尿道感染症狀；聯繫全部家屬與居家醫療醫師在家召開家庭會議，鼓勵每位家屬表達其感受、共同討論個案可以在宅善終的共識、了解案長子獨自與外籍看護工在家照顧個案之沉重的身心壓力、引導家屬抒發哀傷情緒；居家訪視時與長子藉由通訊軟體給個案國外親密外孫女及曾外孫女視訊與個案說話，引導家屬運用手機上的照片及個案重要手鐲共同做生命回顧，醫療居家團隊幫忙完成個案長子心願，最終個案平安在家往生。筆者期待藉此在宅善終經驗的分享供日後照顧類似生命末期居家個案照護上之參考。

通訊作者：陳楷雯

通訊地址：高雄市鳥松區大埤路 123 號醫學大樓 2 樓居家護理組

通訊電話：07-7317123-8173

E-mail：kevin1014@cgmh.org.tw

運用全人照顧照顧模式在骨肉瘤末期病人之安寧居家護理經驗

李麗月¹ 林麗月² 鍾佩君³

長庚醫療財團法人附設高雄居家護理所 護理師¹ 護理長² 社工師³

摘要

本文描述一位 28 歲男性，診斷肺泡狀軟組織肉瘤末期階段，疑似骨轉移而造成脊椎病理性骨折，因劇烈的移動性疼痛導致完全臥床且外出不便，故申請本院居家整合照顧計畫之安寧居家護理(S3)。護理期間自 2020/11/05-2021/12/6，筆者透過訪視家庭評估收集資料、身體評估及深入會談，建立良好的信任感及護病關係，並進行生理、心理、社會與靈性等層面整體性護理評估，確立健康問題有疼痛、自我照顧能力缺失、無望感、死亡焦慮。護理過程運用主動關懷及協同家屬鼓勵個案抒發情緒、表達感受，並予陪伴及正向回饋，提供末期疾病與症狀控制等相關衛教，並由社工師介入提供經濟補助，以自費方式申請長照復能設計個別化床邊活動與家屬協同復健，鼓勵個案參與照護以維持身體功能，提升自我照護技能及增加控制感，經每周家訪評估發現個案都有顯著的進步：可以拉著床欄側翻→坐起來 2-3 分鐘→完全坐在床上每天 3-4 次→可以坐在床邊且腳踩地。靈性困擾部份則確認廖弟弟的宗教信仰後安排安寧團隊的牧師提供靈性關懷，引導有限生命完成道謝、道愛、道歉、道別之四道人生，降低對於生命的無望感。

希望藉由此照護個案經驗之分享，提供安寧居家護理師照護之參考。

通訊作者：李麗月

通訊地址：高雄市苓雅區中正一路 352 號 3 樓之 7

通訊電話：0988398380

E-mail：f20180359@gmail.com/c95@cgmh.org.tw

一位亞斯伯格症併過動症兒童及其主要照顧者之居家服務經驗

吳鈺瑋¹ 高金盆²

奇美醫療財團法人附設臺南市私立奇美綜合長照機構督導員¹ 督導²

摘要

亞斯伯格症併過動症兒童因個性執著、注意力無法集中、組織能力薄弱、情緒脆弱、知覺過度敏感、邏輯性思考不佳，於人際溝通與社交上顯困難，提高了照顧上的難度與複雜度，造成主要照顧者的身心負荷。本文描述一位 8 歲兒童因情緒不穩、躁動不安，無法專心，於 2 歲時被診斷為亞斯伯格症併過動症，主要照顧者為母親，但父母親在其 5 歲時離婚，案主跟隨母親，母親在其 7 歲時再婚，現與繼父、弟弟(10 個月大)及母親同住。居家服務期間自 2021 年 11 月 25 日至 2023 年 1 月 17 日，運用長照多元評估量表進行評估，藉由家訪、電訪、訪談觀察共計 21 次，確立照顧問題有自我照顧能力缺失、照顧者負荷過重、替代照顧人力不足。筆者藉由傾聽、同理感受與案主及主要照顧者建立信任感，共同討論解決策略，安排正向、溫和且有耐性之照顧服務員提供每週五天陪伴外出、安全看視等服務。指導照顧服務員傾聽案主在校心情、接受案主情緒發洩，增加安全感，藉機引導合適應對措施，陪伴及提醒進食禮儀，完整吃完一餐並避免食物灑落；結合居家喘息服務解決主要照顧者外出工作之替代照顧人力；轉介家庭照顧者支持性服務據點，鼓勵照顧者參加照顧者支持團體，追蹤參與後照顧負荷差異，發現主要照顧者負荷分數由 49 分降為 37 分；案主於 2023 年 1 月，失能等級(CMS)由 5 級降為 4 級。筆者期望藉由此經驗能提供居家服務人員照顧類似個案時的參考，促進個案自我照顧能力，增加照顧者因應能力，增強心理適應、增進孩子的適應與發展，提升生活品質。

通訊作者:高金盆

通訊地址:台南市永康區中華路 901 號(長照辦公室)

通訊電話:06-2812811#53013

E-mail: 300037@mail.chimei.org.tw

運用家庭照顧者支持性服務降低身心障礙家庭照顧者負荷服務經驗

張舒婷¹ 高金盆²

奇美醫療財團法人奇美醫院護理師¹ 奇美醫療財團法人附設臺南市私立奇美綜合長照機構督導²

摘要

本文描述一位 32 歲女性輕度智能不足之家庭照顧者，照顧四位身心障礙者(祖母是失智症、父親是慢性腎衰竭血液透析、母親與長兄是智能不足)，因照顧負荷高導致個案經常割腕自殺，符合「照顧者曾有自殺、沒有照顧替手、照顧兩人以上、照顧者有憂鬱症、照顧失智症者」共五項高負荷指標。家庭照顧者支持性服務據點提供個案服務期間自 2022 年 1 月 19 日至今，運用主要照顧者負荷評估量表評估，藉由家訪、電訪共計 39 次，確認個案在時間、關係、身體、經濟、情緒、正向感受等六面向皆有較高的負荷。筆者與案主共同討論問題解決計畫，轉介心理諮商服務改善情緒負荷，邀請社工督導、心理師、A 單位個管師、身障家照社工、心理衛生社工、身障社工進行案例討論，盤點案主及案家的照顧問題有：1.案母對案主言語暴力、長兄要錢及施暴問題造成案主情緒不穩及自殺行為、2.照顧負荷過重、3.害怕被霸凌及社交互動障礙；照顧計畫有：1.案父扮演次要照顧者，約束案母及長兄的行為；2.案祖母使用日間照顧，降低照顧負荷；3.鼓勵案主外出工作，脫離照顧情境；4.各職類社工分工合作，關懷個案職場適應狀況；5.建立聯繫網絡，提供即時性訊息及關懷服務。服務介入後「情緒負荷」由 6 分降為 4 分；職場就業穩定，未出現被霸凌現象，改善社交互動。照顧者支持性服務對於減輕照顧者之負荷有所助益，筆者期望藉此經驗提供長照服務人員照顧高負荷家庭照顧者時之參考，給予照顧者更多的支持，降低照顧負荷。

通訊作者:高金盆

通訊地址:台南市永康區中華路 901 號(長照辦公室)

通訊電話:06-2812811#53013

E-mail : cmhf115@mail.chimei.org.tw

協助脆弱家庭銜接長期照護之出院準備服務經驗

梁萍真 羅樺鈴 冷竹英

高雄長庚紀念醫院

摘要

脆弱家庭係指家庭因貧窮、犯罪、失業、物質濫用、未成年親職、有嚴重身心障礙兒童需照顧、家庭照顧功能不足等易受傷害的風險或多重問題，造成物質、生理、心理、環境的脆弱性，而需多重支持與服務介入的家庭。本文主描述一位多雙髖關節缺血性壞死失能個案返家後照護問題，經由會談及病歷查閱方式發現：案子及案女皆為重度智能障礙，案妻平日照顧案女為主並做資源回收後換取生活費用。照顧期間為 2022 年 10 月 22 日~2022 年 11 月 20 日，運用觀察及資料收集確立健康問題有身體功能活動障礙、自我照顧能力缺失、家庭因應能力失調三項健康問題。藉由連結各職類專業領域合作，透過復健科進行床邊運動指導、訓練移位、輪椅活動等技巧增加案主自我照顧功能；教導傷口照護方式學習正確換藥技巧讓案主返家後可自行換藥；申請長照 2.0 居家服務、專業服務、交通接送、喘息服務等各項資源輔助，連結脆弱家庭關懷通報、通知里長關心並轉介社服團隊進行環境清潔，改善居住環境提升住的品質。出院返家並非醫療的結束更是銜接後續照護的開始，出院準備個案管理師串連社區各項資源、整合服務，解決脆弱家庭案家照顧之困境，讓急性醫療體系與慢性照護無縫銜接提升長期照顧品質。

通訊作者：羅樺鈴

通訊地址：高雄市鳥松區大埤路 123 號

通訊電話：0975369037

E-mail：lo1975@cgmh.org.tw

生死無憾、安寧陪伴~~協助一位癌末個案的善終出院準備經驗

賴怡如¹ 洪秀琴¹ 賴佳琳²

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院轉介服務組¹ 附設居家護理所²

摘要

人生旅程總有各自不同的風景，但最後善終：「活得久、病的短、死得好」卻是大家共同的目標。

本篇協助一位 70 歲、攝護腺癌併多處轉移個案，因全身虛弱、血糖問題多次反覆入院，此次因為生命徵象不穩定而入加護單位，個案提出「想回家看看、之後就沒有機會再回家了，回家後，就去安寧病房、舒服地走完人生這最後一段路」，案妻擔心個案回家途中會不會有突發狀況自己無法處理，不斷說服個案直接入住安寧病房，個案沉默不語，故團隊召開安寧緩和醫療家庭會議，請各團隊介入協助；出院準備護理師評估個案於上次住院已經完成長照 2.0 申請、提供輔具資源中心、無障礙交通及衛福部民間救護車等資訊，同時協助申請長照 2.0 服務及居家護理的服務。故引導案妻說出照護顧慮，提供隱私環境與家屬間進行「道謝、道愛、道歉、道別」，最後，案妻與家屬共同決定簽署安寧緩和相關同意書，讓個案先返家後再入住安寧病房。

故團隊評估個案身體狀況後，出院準備護理師聯繫居家安寧團隊，共同返家，完成個案回家探視的心願。同步登記安排安寧病房床位與入住等事宜。

電話追蹤關懷時，案妻表示「返家當天精神異常的好，全家走透透後，還在自己床上睡了一覺，最後還由居家安寧團隊陪同到安寧病房報到，離開家裡的時候，我看到先生流下眼淚，我想，他的眼淚除了不捨外，更多應該是沒有遺憾。入住安寧病房幾天後走了，離開時，「無痛、無憾、無懼」，也讓我沒有遺憾」。感謝團隊量身規劃安寧照護計劃，做到「生死兩無憾」。

通訊作者：洪秀琴

通訊地址：桃園市龜山區復興街 5 號 (護理部 轉介服務組)

通訊電話：0975367635

E-mail：Jean1327@cgmh.org.tw

透過居家醫療結合智能復健延緩骨折個案失能之照護

白靜宜¹ 蔡明惠¹ 李康蘭²

彰化基督教醫院附設居家護理所¹ 彰化基督教醫院長期照顧中心失智共照暨創新服務組²

摘要

本文描述一位 73 歲骨質疏鬆個案因跌倒致右腕骨骨折，因骨折處疼痛導致活動意願降低且肌肉逐漸無力，喪失自我照顧能力，出現低落感，排斥復健的狀況，須依靠家人全天候協助日常活動，雙上肢肌力 4 分，右下肢肌力 2 分，左下肢肌力 3 分，巴氏量表為 25 分，評估個案有重度失能風險，衝擊家庭功能運作，引發筆者探討動機，希望透過居家醫療及擬定個案專屬的復健計畫，降低個案失能程度，護理期間自 2022 年 10 月 1 日至 12 月 31 日以觀察、會談、訪視、身體評估收集資料，評估個案有身體活動功能障礙、自我照顧能力缺失、無力感，期間透過居家醫療團隊定期訪視，居家護理師擬定個案專屬的「居家智能復健計畫」，介入措施為居家醫師訪視時開立骨科相關用藥及針劑，預防骨質疏鬆症惡化、指導家屬使用居家復健 APP，逐步引導個案復健步驟、利用光影投射筆投射在地上的亮點，鼓勵個案腳踩光點，促進步行動機，訓練行走能力、運用居家復健服務共創平台 APP，透過線上自評表功能即時給予建議調整動作並督促個案是否每日完成療程，經居家醫療團隊介入後 3 個月，個案復健意願提高，訪視時能面露微笑主動討論復健進度，巴氏量表從 25 分上升至 75 分，雙下肢肌力從 2-3 分上升至 4 分，恢復自我照顧能力。老人腕部骨折術後沒有提早介入護理措施，六個月內高達 25% 的機率可能須接受長期照護，造成失能和依賴人口增加，照顧此類個案如何提升復健意願、增加趣味性也是一大重點，希望藉此護理經驗，供以參考。

通訊作者：白靜宜

通訊地址：彰化市旭光路 1 段 175 號 1 樓

通訊電話：04-7238595#4510

E-mail：154210@cch.org.tw

運用彈力帶訓練改善長照機構老年住民四肢肌力及身體平衡

之照護經驗

潘怡光¹ 簡翠薇²

國立臺灣大學醫學院附設醫院¹ 國立臺北護理健康大學護理系所²

摘要

前言

跌倒是長照機構非常重視的問題，然而長照機構住民大都會擁有一個以上的跌倒危險因子，例如：肌力不足、步態不穩等。跌倒不只會造成身體的傷害，更會導致機構住民減少活動的意願。彈力帶訓練可增加四肢肌肉力量、平衡感及身體機能，進而延緩身體功能惡化及預防跌倒，也能維持較佳的生活品質。

本文個案是 84 歲女性機構住民，半年前因四肢肌肉力量不足、步態不穩而跌倒，後續因害怕跌倒，故以輪椅代步。故筆者希望藉由彈力帶訓練來改善個案四肢肌力及平衡感，降低跌倒風險及生活依賴程度。

方法

筆者以個案護理方式，於 2022 年 10 月 31 日至 11 月 29 日護理期間，以 Gordon 十一項功能性健康型態評估，確立個案有四肢肌力及平衡感不足導致跌倒的風險、便秘及自我照顧能力缺失等健康問題。針對四肢肌力及平衡感不足的問題，筆者以實證文獻(Chen et al., 2016)為基礎，設計每周三次，每次 40 分鐘，執行五周之彈力帶訓練；並監測住民每天飲水量達 2,000c.c.。

結果

經過五周彈力帶訓練，個案四肢肌肉力量由 4 分增加至 5 分、平衡能力（伯格氏平衡量表）由 2 分增至 4 分。因水分確實攝取及運動增加，排便次數可由三天改為一至兩天自解一次中量便；巴氏量表仍維持 75 分。

討論

彈力帶訓練介入可改善老年人肌力、身體平衡感及增加身體活動力，進而可預防跌倒，此結果與文獻研究一致；惟研究中彈力帶訓練執行時間為三個月，甚至是十二個月，而本文個案僅進行五周，為相異之處。希望藉由此護理經驗，提供給長照機構相關專業人員照護之參考。

通訊作者：簡翠薇

通訊地址：112303 台北市北投區明德路 365 號

通訊電話：(02) 2822 - 7101 #3126

E-mail：tsuiwei@ntunhs.edu.tw

當失智症遇上 COVID-19~運用非藥物輔療協助一位失智症合併新冠肺炎老人復能之

居家護理經驗

李康蘭

彰化基督教醫院長期照顧中心失智共照暨創新服務組

摘要

2019 年底至今 COVID-19(新冠肺炎)在全球大流行，截至 2023 年 3 月，台灣確診人數超過 1 千萬，這是全球公共衛生重量級的挑戰，根據文獻顯示失智症確診後認知功能有下降趨勢，如何確保失智者的福祉和權益，以及提供照顧者足夠的支持，失智症居家防疫政策及復能活動的介入對失智確診新冠者更是重要的照護重點。

本文描述一位 87 歲輕度失智症女性個案，因確診新冠肺炎後認知與身體活動功能下降，導致輕度失能。筆者除了在居家訪視當天協助個案快篩確診，並迅速轉診就醫立即取得抗病毒藥物治療，並在居家隔離期間視訊指導照顧者照護技巧，及早介入復能活動，幫助個案恢復原有日常生活執行能力。護理期間自民國 2022 年 5 月 9 日至 2022 年 10 月 4 日。藉由周全性身體評估、觀察、會談等收集資料，確立護理問題:認知與身體活動功能下降、吞嚥問題(噎咳)、營養問題(食慾下降)、照顧者角色緊張。照護過程中不僅提供吞嚥、營養評估與照護指導，並針對個案現有認知功能提供客製化的非藥物輔療，例如:光線治療、認知訓練、音樂輔療、化妝療法、健康促進活動等，提升個案認知功能。照顧者因個案染疫而焦慮緊張，在疫情期間給予失智症的居家環境與飲食等照護指導，強化認知降低照顧負荷。結果，個案的巴氏量表由 40 分進步到 80 分，簡易智能量表由 14 分進步到 16 分；身體活動功能從受限於床上進步到能夠上下樓梯、平地行走至廁所，並恢復原有的自我照顧能力(刷牙、洗臉、進食)，進而增加個案自信，提升自我價值感。

關鍵字：失智症、COVID-19(新冠肺炎)、非藥物輔療、居家護理

通訊作者：李康蘭

通訊地址：彰化市旭光路 175 號 1 樓

通訊電話：04-7238595#4511

E-mail：112027@cch.org.tw

運用反射療法改善長期照顧機構老年住民便秘之護理經驗

陳書雯¹ 簡翠薇² 陳美麗²

振興財團法人振興醫院¹ 國立臺北護理健康大學護理系所²

摘要

前言

根據統計資料顯示：65 歲以上老年人 25-50% 有便秘症狀，而長期照顧機構老年住民便秘之盛行率更高達 64-80%。便秘問題如果沒有妥善處理，可能會導致老人腹脹、腹痛、食慾下降及腸蠕動變差等，不僅影響老年住民身心狀況及生活品質，甚至造成醫療資源耗用及長期照護上的負擔，實為長期照護重要及需重視的健康議題。

反射療法是透過足底穴位按摩反射到對應的部位，以改善臨床症狀(如：便秘)，亦為一種獨立性護理活動。本文個案是 92 歲的長期照顧機構住民，因長期臥床而有便秘問題，並長期服用緩瀉藥物及使用塞劑，有鑑於個案不願意腹部被觸碰，故筆者期望以反射療法改善個案便秘之問題。

方法

護理期間於 2022 年 11 月 1 日至 11 月 29 日，筆者以個案護理方式，並以 Gordon 十一項功能性健康型態評估，確立個案有便秘及自我照顧能力缺失等健康問題。針對便秘的問題，筆者透過實證文獻查證，設計每周兩次，每次 30 分鐘，執行四周之足底反射療法，並使用便秘評估量表 (constipation assessment scale, CAS) 記錄住民每天排便型態、飲水量及下床活動時間。

結果

經過四周之足底反射療法，個案 CAS 由 10 分降至 7 分，腸蠕動音由 5 次/分增加至 10-12 次/分，Bisacodyl 塞劑 2 顆每周使用 2-3 次降至 1-2 次，及可自解一次中量便；飲水量及下床活動時間均維持原照護模式。

討論

反射治療可以協助長期照顧機構改善老年住民便秘的問題，此結果與文獻研究一致；惟反射療法需透過長期照顧機構工作人員來執行，如能透過有意願之志工或家屬進行訓練並執行，應能協助改善長照住民便秘的問題。

通訊作者：簡翠薇

通訊地址：112303 台北市北投區明德路 365 號

通訊電話：(02) 2822 - 7101 #3126

E-mail：tsuiwei@ntunhs.edu.tw

行動裝置教育方案於老年腦中風患者之護理經驗

張錦雀

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

摘要

本文是敘述一位因缺血性腦中風老年患者導致失能之個案，因意識障礙、肢體殘障及日常生活無法自理，加上無法由口進食、尿滯留須鼻胃管及導尿管留置，照顧者需直接面對照顧病人所承受的身心壓力以及獨自面對突如其來的危機備感無助產生照顧負荷情形，筆者於 2022 年 12 月 11 日至 12 月 26 日護理期間，以行動裝置教育方案藉由電子書的使用，面對面進行衛教指導並透過關懷陪伴、傾聽、同理心等技巧，建立良好人際關係，運用 Gordon 11 項功能性健康型態為評估工具進行整體護理評估，藉由身體評估、會談、觀察等方式進行資料收集與分析，以確立健康問題。發現個案及照顧者有腦組織灌流改變、呼吸道清除功能失效及照顧者角色緊張等健康問題。運用跨團隊合作，與個案及照顧者共同擬定照護計畫，介入行動裝置衛教方案並運用 KAP 理論模式 (Knowledge-Attitude-Practice Model) 進行提升個案與照顧者正確的腦中風疾病照顧知識與態度，並形成正當的照顧行為，協助病人及家庭成員能適應日常生活型態之改變，進而重返社會及家庭。

通訊作者：張錦雀

通訊地址：高雄市林園區福興街 61 號

通訊電話：07-3121101#6631，0953003732

E-mail：chair.weiwei@msa.hinet.net

一位初診斷胰臟癌末期個案之安寧緩和居家照護經驗

吳采鴻

奇美醫療財團法人附設佳里奇美居家護理所居家護理師

摘要

本文為探討一位初診斷胰臟癌即為末期安寧居家個案，護理期間，首以同理、傾聽、尊重病人及家屬建立信任與良好護病關係為優先，再藉由會談、觀察、實際照護等方式收集身、心、靈、社會相關整體性資料後，分析評估此次病人罹癌對個人與家庭的衝擊及影響，確立病人因腹部腫瘤帶來的「疼痛」、疾病帶來的「無望感」還有病人與家屬「預期性哀傷」等相關問題。胰臟癌被診斷時多為晚期或已轉移，而「疼痛」為癌末最常見症狀之一，本文個案在疼痛時，身體常維持固定姿勢，雙手握拳，冒冷汗不願讓他人碰觸身體，其癌痛不但影響個案生活品質，亦影響與家人之間的互動，訪視期間與個案及家屬共同擬定護理計畫，提供相關舒適護理措施合併藥物治療，使得疼痛獲得緩解；引導個案與家屬抒發哀傷情緒，瞭解個案餘生期待，藉由多媒體設計影片，進行生命回顧，留下彼此最美好的回憶，讓個案人生故事寫下最後篇章，也讓家屬對個案的愛，轉化成影片留存，並勇敢「說愛」。同時，運用安寧緩和照護等相關理念，讓個案人生最後一哩路，在生活大半輩子的「家」與祂所愛的家人相聚到最後一刻，達圓滿並善終，解除陪伴在祂身邊徬徨無助的家人平安、順利完成最重要的事，達到生死兩相安。期待藉由此安寧居家照護經驗的分享，提供爾後安寧照護團隊臨床上照護之參考。

通訊作者：吳采鴻

通訊地址：臺南市佳里區公園路 82 號 1 樓

通訊電話：06-7263333 轉 36065

E-mail：a810w2@mail.chimei.org.tw

協助因身體心像改變而決策胃造瘻之病人居家照護經驗

鍾玉英

台安醫院居家護理組

摘要

吞嚥是一種進食的重要步驟，而當一個人長期發生吞嚥困難時，可造成生理、情緒、或社會等各層面的影響，甚至造成死亡率增加。而巴金森氏症(Parkinson's disease) 56%個案有流口水情形，到了中、晚期，為了維持個案有足夠營養，必要時須使用管灌餵食(李，2001)。目前最常使用為鼻胃管灌食，但因管路滑脫率高，容易產生食道糜爛、胃潰瘍等合併症，也造成個案身體心像改變，甚至社交生活受到影響，故經皮內視鏡胃造瘻(percutaneous endoscopic gastrostomy, PEG)是長期管灌飲食的另一種途徑，可以減少上述鼻胃管灌食造成的身心社會影響(葉、黃，2003)。本文個案因巴金森氏症造成吞嚥困難，體重下降，故放置鼻胃管，卻因此對自己身體心像無法接受，拒絕參與過去有興趣的社交活動而退縮在家，不想藉由鼻胃管灌食，試圖三次移除鼻胃管但都失敗，重複發生吸入性肺炎，進而造成心情低落，經與個案及家屬討論鼻胃管灌食之替代方式包括 PEG(皮內視鏡胃造瘻)，但個案及家屬對於改變目前的進食方式感到不安，也對 PEG(皮內視鏡胃造瘻)手術產生諸多疑慮及害怕。因此引發探討及協助個案的動機，希望藉此照護經驗之分享，提供臨床或居家照護的同仁對此類個案照護的參考及 PEG(皮內視鏡胃造瘻)的推廣，增進生活品質進而延長壽命。

通訊作者：鍾玉英

通訊地址：台北市八德路二段 400 號 5 樓

通訊電話：0955484498

E-mail：lili00002@yahoo.com.tw



攜手陪伴 • 專業關懷

以鐵三角的關係來發展，

家人、專業照護人員及社會人士；

衛生照護體系、社會環境、法規政策；

本會工作團隊、會員及所有關心長期照護的社會人士，

手連手圍成一個圈，形成完美的一個圈一個團隊。

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、人性化及社區化的照護服務，以達提昇生活品質境界。