

第 24 屆長期照護學術發表會

論文摘要集手冊



主辦單位：社團法人台灣長期照護專業協會



第二十四屆長期照護學術研討會

論文摘要集目錄

1 醫學中心附設居家護理所「重度居家醫療」階段病人未訪視即結案原因分析.....	1
2 以自立支援為核心之長期照護介入成效評估：宜蘭縣住宿式與社區式機構之實證研究.....	2
3 探討某醫學中心出院準備服務轉銜之成效.....	3
4 運用健康促進減緩居家護理師肌肉骨骼不適.....	4
5 提昇安寧居家個案在宅善終率.....	5
6 守護「食」光尊嚴：跨專業協力預防吞嚥障礙與重啟生命滋味.....	6
7 活動方案對日間照護中心老人下肢肌力與跌倒改善成效.....	8
8 失智症家庭照顧者健康促進介入方案之成效探討.....	9
9 優化居家護理個案皮膚損傷通報品質.....	11
10 運用多元教學策略提升腦中風照顧者照護知能之正確率.....	12
11 營造友善健康職場以提升長照人力留任率.....	13
12 促進居家護理個案長照資源有效運用.....	14
13 運用在宅急症照護模式照護一位泌尿道感染個案之居家護理經驗.....	15
14 布偶貓陪伴介入提升長期照護機構住民情緒與社交參與之成效探討.....	17
15 提升慢性精神病人身體清潔完整率.....	19
16 導入牙菌斑顯示與 OHAT 評估工具提升居家個案口腔照護品質.....	21
17 優化氣切造口呼吸器個案居家照護模式.....	22
18 專業口腔照護介入對護理之家住民牙周健康改善之專案.....	24
19 提升病人出院後七日內銜接長照服務使用率.....	25
20 提升長照機構長輩生活品質：灰指甲合併嵌甲之足部護理成效分析.....	27
21 結合攜帶式輸液器與遠距科技之在宅急症照護：改善重度失能個案尿路感染治療成效.....	29
22 舒適理論導向之機構安寧實務：實踐急性腦出血住民生理尊嚴與家屬韌性.....	30
23 個案報告：等長握力訓練對中風後個案執行功能的影響.....	32
24 協助小腦中風患者適應功能改變，循序漸進邁向生活自立.....	33
25 協助一位完全臥床居家個案之足部照護的護理經驗.....	34
26 讓家成為治癒的港灣：翁先生的在宅急症照護紀實.....	35
27 運用自立支援引發利他動機達成解除約束並重塑長者自我價值感.....	36
28 跨專業照護介入改善重度失能住民下床意願與生活參與.....	37
29 破除尿液引流系統迷思：一位失禁性皮膚炎居家個案之護理照護經驗.....	38
30 從失能危機到資源賦能：高位脊髓損傷個案及其照顧者重塑心理韌性之居家護理經驗.....	39
31 智慧眼鏡導入在宅醫療之應用：以一位高齡多重共病肺炎患者為例.....	40

32 初次罹癌末期病患出院後銜接長照專業復能之居家護理經驗.....	42
33 運用跨理論模式協助一位思覺失調症住民復能之照護經驗.....	44
34 運用非藥物方法介入改善路易氏體失智症精神行為症狀與睡眠之照護經驗.....	45
35 在地志工人力資源於長期照護管理之角色與成效：以高雄市立旗津醫院為例.....	47

1 醫學中心附設居家護理所「重度居家醫療」階段病人未訪視即結案原因

分析

粘玉婷

彰化基督教醫療財團法人附設彰化基督教居家護理所

摘要

背景：

本所 2024 至 2025 年間，接受彰化基督教醫院轉介之「重度居家醫療」病人共收案 552 人，其中 111 人（20.11%）在完成收案程序後，未執行實際的到宅訪視即結案(簡稱:未訪視即結案)。居家醫療整合計畫旨在提升就醫困難病人的醫療可近性，並減少代述病況取藥情形。已收案者未訪視即結案，不僅造成本所行政成本浪費，也凸顯失能病人出院後銜接居家醫療的落差。本研究期望透過未訪視即結案的原因分析，強化病人出院後銜接及提升居家醫療服務量能。

方法：

透過彰化基督教醫院 HIS 資訊系統匯出資料，回溯分析 2024 至 2025 年間本所收案管理之重度居家醫療病人，針對未訪視即結案者進行原因分類與統計。

結果：「管路移除」39 人(35.14%)、「死亡」32 人(28.83%)、「外部居家護理所服務」21 人(18.92%)、「不符合收案資格（遷出服務區、3 個月未訪視）」7 人(6.31%)、「入住養護機構」及「回醫院換管」各 6 人(5.41%)。

結論：

轉銜「居家醫療」雖具醫師評估及即時調整用藥之優勢，惟管路移除後之病人，其家屬多仍選擇回院看診或代為陳述病況取藥。短期內死亡病人中，65 歲以上長者占 81.25%，推測與生理機能衰退、多共病或照顧者對病況惡化徵象辨識不足有關。部分病人因照顧者照護負荷過重（含經濟、人力及照護能力不足，或有夜間置管需求），轉而選擇外部居家護理所或安養機構。建議收案前應整體評估其醫療需求、家庭照護能力及社會資源，並優化出院評估、加強轉介與衛教，以確保病人順利接受居家醫療，進而有機會降低短期死亡風險及社會成本。

通訊作者：粘玉婷

通訊地址：彰化市旭光路 175 號 4 樓

通訊電話：0922-827109

E-mail：50041@cch.org.tw

2 以自立支援為核心之長期照護介入成效評估：宜蘭縣住宿式與社區式

機構之實證研究

徐迺維¹ 游淑靜² 林育如³

宜蘭縣政府衛生局¹ 宜蘭縣長期照護服務管理所²

摘要

目的：

隨著高齡化加劇，長期照護服務亟需由替代性照顧轉向促進自主與生活參與之照護模式。「自立支援」強調以生活為核心、透過減法照顧提升個案功能與尊嚴。本研究旨在評估宜蘭縣 114 年自立支援導入計畫之介入成效，並比較住宿式與社區式長照機構個案於生活功能與情緒狀態之變化。

方法：

本研究採前後測設計，納入住宿式與社區式長照機構共 69 位個案，透過跨專業團隊介入，進行個別化自立支援照護。評估工具包含人口學資料、短期記憶測驗、溝通能力評估、日常生活活動量表（ADL）、工具性日常生活活動量表（IADL）及老年憂鬱量表（GDS）。以描述性統計、配對樣本與獨立樣本 t 檢定分析介入前後與不同機構類型之差異。

結果：

研究結果顯示，介入後整體個案於 ADL 與 IADL 皆呈現顯著改善，尤其在進食、穿脫衣物、移位、家務處理與洗衣等生活功能上進步最為明顯。住宿式機構個案功能基線較低，但改善幅度較大；社區式機構個案功能基線較佳，改善幅度相對有限。情緒層面方面，整體 GDS 分數於介入後略為上升，其中社區式機構個案在後測呈現較高憂鬱分數，顯示功能改善未必伴隨情緒同步改善。

結論：

本研究顯示，自立支援介入可有效促進長照個案之生活功能，特別有助於由高度依賴轉向部分自主，惟情緒支持仍為不可忽視之面向。建議未來自立支援政策除持續強化功能促進外，應同步整合心理支持與長期追蹤機制，以全面提升長照服務品質與個案生活品質。

關鍵詞：自立支援、復能照護、長期照護、日常生活活動、情緒健康

通訊作者：林育如

通訊地址：260002 宜蘭縣宜蘭市聖後街 141 號

通訊電話：03-9359990 分機 3503

E-mail：candice0414@mail.e-land.gov.tw

3 探討某醫學中心出院準備服務轉銜之成效

賴昭弟¹ 李秋華²

高雄醫學大學附設中和紀念醫院護理部出院準備組

摘要

目的：

探討某醫學中心出院準備服務轉銜之成效。隨著醫療普及與平均壽命延長，台灣於 2025 年已邁入超高齡社會，因人口結構快速老化，慢性病共病症多將造成功能障礙的盛行率隨之上升，相應而來的便是對醫療需求增加與長期照顧資源需求增加，進而造成醫療資源耗用及病人與其家屬在身心和經濟上承受巨大壓力。以病人為中心跨團隊醫療整合，盡早介入出院準備服務，提供返家持續性照護，減低家屬照顧負荷。

方法：

2024.01-2025.12以橫斷式研究法，採方便取樣，以南部某醫學中心住院病人為對象，使用出院準備服務篩檢表進行評估後，以描述性統計方法執行成果分析。

結果：

本研究共收案 8145 位個案，結果顯示：共 7550 人出院(佔 92.7%)、死亡 595 人(佔 7.3%)。其中下轉醫療機構有 563 人(佔 7.5%)：其中醫學中心 40 人、區域醫院 523 位、轉銜長照機構有 1312 人(佔 17.4%)、轉銜急性後期照護：住院模式 742 人(佔 9.8%)、居家模式 254 人(佔 3.4%)，出院返家有 4678 人(佔 61.9%)。出院返家無縫轉銜長照共 2323 位(佔 49.6%)、長照服務舊案 860 位(佔 18.4%)、有外傭照顧 562 位(佔 12.1%)、不需要長照 934(佔 19.9%)，平均住院日由 2024 年 7.36 天下降至 2025 年 7.24 天，14 天再入院率由 1.09%下降至 0.83%。

結論：

本研究發現在提早跟家屬討論後續面臨照護的抉擇，藉由個管師出院準備服務介入，即時提供病人及家屬相關照顧訊息，適時轉介提供更多元的照顧服務及資源。希望藉由此研究成果可以協助臨床醫護人員早期發現有需求之潛在個案，以提升醫療照護品質，進而減少社會相關成本負擔。

關鍵字: 醫學中心、出院準備服務

通訊作者：賴昭弟

通訊地址：高雄市左營區民族一路 1158 號 5 樓

通訊電話：0929154718

E-mail：chaoti808@gmail.com

4 運用健康促進減緩居家護理師肌肉骨骼不適

蔡美玲¹ 陳華玉² 白淑芬³

長庚醫療財團法人附設林口居家護理所

摘要

背景：

居家護理師因需頻繁進行管路更換、傷口照護、移位轉向及在多樣化的家庭環境中作業，是肌肉骨骼不適的高風險族群。臨床發現護理師常感到手腕、肌腱炎、肩頸痠痛..等不適，引發作者動機進行專案改善，以期能有效改善居家護理師常見的肩膀、下背部或腰部、手腕等職業傷害，提升工作健康。

目的：

透過健康促進訓練課程（如正確轉位技巧、伸展運動、人因工程教育），讓護理師能自覺並主動預防不當姿勢，減少肌肉骨骼不適發生率。

方法：

1. 規劃在職教育訓練課程，與家庭醫學科醫師、物理治療師共同擬定-人因工程預防肌肉骨骼不適教育課程，內容包括：作業環境中常見人因工程肌肉骨骼不適因素、預防肌肉骨骼不適重要性、伸展操、核心肌群運動及其相關預防方法，提升對重複性動作、過度施力等風險因子的人因危害警覺。
2. 團隊共同討論設計「彈力帶伸展操」及製作示範影片，「彈力帶伸展操」內容難以使用單純文字敘述，為加強護理人員對彈力帶伸展操動作之記憶及提醒常做「彈力帶伸展操」，加強肌耐力，以實際人員操作製成示範影片，增加便利性。
3. 制定每日上班健康促進運動計畫「彈力帶伸展操」，在兩次訪視空檔或午休時間透過規律運動與體適能強化，進行肩頸放鬆、腰部扭轉及手腕伸展操。
4. 4/29 物理治療師進行健康促進運動「彈力帶伸展操」示範及個人健康維護建議，日常的肌肉強化運動，以增加脊椎穩定度與核心力量，以降低肌肉骨骼不適發生率。

結果：

1. 護理人員預防肌肉骨骼不適之認知結果由 68.6%提升至 100%。
2. 調查人員對肌肉骨骼不適發生率由 72%降至 14.3%。
3. 人員對專案提供彈力帶執行「彈力帶伸展操」的滿意度 100%。

結論：

本專案透過健康促進運動設計及彈力帶使用，有效改善居家護理師肌肉骨骼不適情形，示範影片增加運動便利性，為減少居家護理師進行居家換管、轉移位等操作時的身體負擔，以預防職業傷害與降低不適率，建議機構可提供人因健康管理相關課程，使人員了解作業環境可能造成的傷害及預防肌肉骨骼不適，並將核心肌群運動課程納入護理人員職業傷害防護活動，以提升護理人員的核心肌群強度、穩定度，以減少肌肉骨骼不適之發生率，進而提升人員生活品質及工作成效。

5 提昇安寧居家個案在宅善終率

陳華玉¹ 白淑芬²

長庚醫療財團法人附設林口居家護理所

摘要

動機(背景)：

依據衛生福利部資料，台灣臨終地點以醫院為主（超過 50%），在宅往生率長期偏低，約僅 4 成，明顯低於國際約六成的比例。雖然國人有「落葉歸根」傳統觀念，但近年多數小家庭結構、獨居增加，使得「回家斷氣」傳統式微，但政府致力推動安寧居家服務，期許提高善終品質，卻因安寧資源、照顧人力不足問題，致使許多人在醫院與住家奔波，臨床發現安寧居家個案在宅善終率僅 58.2%，引發作者動機進行專案改善，以期望提升在宅善終率，減少無效醫療。

目的：

設立「安寧居家個案在宅善終指導作業標準」，明訂評估標準、安寧關懷手冊/QR-Code(臨終症狀及處理)、四道人生、遺願完成、善終紀錄等及監測指導完整性，以提升在宅善終率。

方法：

1. 醫師、護理、社工團隊共同討論，制定設立「安寧居家個案在宅善終指導作業標準」，明訂評估標準、提供安寧關懷手冊、善終指導紀錄作業流程。
2. 強化個案與家屬（主動出擊）個別化評估：居家護理師訪視時，不僅護理管路，更應評估臨終症狀及處理指導、提供心理與靈性照顧：協助個案完成心願，透過「四道人生」（道謝、道愛、道歉、道別）圓滿此生。
3. 依安寧關懷手冊/QR-Code 電子檔提供指導含死診取得方式，提供即時性參閱，減少臨終當下的混亂與後悔性送醫。
4. 主動宣導與教育：善用「居家安寧」與「長照」結合，居家安寧護理師提供專業護理，申請長照服務（居家照服員）提供日常照顧，降低照顧者負荷情形。
5. 即時通訊支援：利用 LINE 即時聯繫、24 小時電話諮詢與緊急訪視機制，讓家屬能快速聯繫醫護團隊，解決照顧現場的突發狀況。
6. 加強居家護理人員知能與態度：單位人員進行「安寧居家個案在宅善終指導作業標準」教育訓練，提升人員對善終指導的積極度及完整性。
7. 將在宅善終指導完整率列入單位品質監測指標。

結果：

透過系統性的改善，運用評估、教育、標準化、跨領域合作等，在宅善終率由 58.2% 提升至 88%，人員依「安寧居家個案在宅善終指導作業標準」執行完整率 100%，家屬對在宅善終指導的滿意度達 98%。

結論：

在宅善終的核心在於「預防無效醫療」，本專案成效良好已列入單位常規，透過善終的準備及指導，以因應可能的突發狀況，讓家屬事先有所準備以達到在宅善終，落實「在地安老」與「安寧善終」的願景，讓個案在熟悉的家中，透過醫護社跨專業合作減輕身體痛苦、獲得身心靈全人照護，保有生命尊嚴，減緩家屬照護壓力與減少不必要的無效醫療與社會性住院。

6 守護「食」光尊嚴：跨專業協力預防吞嚥障礙與重啟生命滋味

林鈺凌¹ 林汝虹² 黃祺雯³

衛生福利部彰化老人養護中心

摘要

前言：

長照機構中，吞嚥障礙盛行率高，現況常為專業間各自執行的孤島式照護，因缺乏標準化流程且人員基礎技能不足，導致臨床傾向長期留置鼻胃管，不僅增加吸入性肺炎與營養不良風險，亦影響住民生活尊嚴。本專案以具吞嚥障礙風險之住民為對象，導入跨專業整合照護，透過早期篩檢與吞嚥復健，提升照護認知，降低嗆咳次數，最終達成移除鼻胃管與重拾生活品質之目標。

方法：

本專案先建構標準化照護模式，制定吞嚥障礙照護流程圖及咀嚼能力篩檢量表。執行步驟如下：1.篩檢與評估：由護理師運用臨床指標進行初步篩檢，並協同語言治療師以 RSST 進行深度評估。2.跨專業介入：由語言治療師指導口腔與舌肌訓練、物理治療師調整進食姿勢、營養師調整飲食質地與介護食實作、藥師檢視並調整具中樞抑制及口乾副作用之藥物。3.工具與賦能：設計「個別化吞嚥訓練表」融入住民每週作息；研發具國台語雙聲道及字幕之口腔吞嚥運動衛教影片，拆解動作步驟，提升照護者對流程之理解與執行一致性。

結果與討論：

專案實施後，照護完整率從 41.3% 提升至 96.4%，顯示照護流程由零散執行轉為一致落實；BMI 從 19.9 提升至 22.3 呈上升趨勢，有效改善營養；住民評值顯示，FOIS 分別呈現由全管灌進至完全口食並成功移除鼻胃管、由需調整進食型態提升至安全口食。結合標準化篩檢、個別化復健與跨專業協力之照護模式，不僅可降低吞嚥相關併發症風險，亦能減少鼻胃管依賴，重拾住民由口進食的幸福感，具長期照護機構可複製與推廣之實務價值。

參考文獻：

林渝苙、石佳靈、林曉倩、周德苓（2025）。運用組合式照護模式提升吞嚥障礙病人照護完整率之專案。高雄護理雜誌，42(2)，24-36。
[https://doi.org/10.6692/KJN.202508_42\(2\).0003](https://doi.org/10.6692/KJN.202508_42(2).0003)

陳柏霖、謝孟倉、吳俞萱、蘇慧真、林育仔、陳俊鴻、蕭名彥、謝惠敏、黃曉靈、魏國展、連立明、黃金安、台灣咀嚼吞嚥障礙醫學學會及台灣腦中風學會腦中風後吞嚥障礙照護指引共識小組（2024）。2024 年台灣腦中風學會之腦中風後吞嚥障礙照護指引。台灣中風醫誌，6(2)，103-140。
[https://doi.org/10.6318/FJS.202406_6\(2\).0001](https://doi.org/10.6318/FJS.202406_6(2).0001)

梁風琦、卓明慧（2022）。專業間協力合作在長期照顧之吞嚥訓練。護理雜誌，69(1)，12-17。
[https://doi.org/10.6224/JN.202202_69\(1\).03](https://doi.org/10.6224/JN.202202_69(1).03)

通訊作者：林鈺凌

通訊地址：彰化縣彰化市虎崗路 1 號

通訊電話：04-7258131 轉 311

E-mail：lisa761395@gmail.com

7 活動方案對日間照護中心老人下肢肌力與跌倒改善成效

劉芊凌¹ 黃珮春² 鄭純如³

臺北榮民總醫院員山分院附設護理之家¹ 臺北榮民總醫院員山分院²

摘要

隨著台灣人口老化，老年人跌倒成為嚴重的健康問題。跌倒不僅會造成身體傷害，還會增加家庭照護者的負擔及醫療體系的壓力。研究指出，肌力不足是導致老年人跌倒的主要原因之一。因此，透過運動介入來改善肌力和穩定性是值得探討的方向。

前言：

高齡長者因肌力下降、活動不足，面臨下肢無力、行動退化與衰弱的問題，增加了跌倒的風險，也加重了照護負擔。本中心針對32位長者進行評估，結果顯示起身行走及六公尺行走的時間偏高，並在2024年6月至-2025年3月，發生3起跌倒事件（其中1起為重度骨折），顯示行動退化的嚴重性，亦將增加失能的風險。

目的：

本專案以「自立支援」為核心，透過系統性的下肢肌力與平衡訓練，強化長者的站立與行走能力。設計持續的復能活動，提升長者的自我效能與參與感，降低跌倒率，並提高自立程度與滿意度，實現安全、尊嚴的品質照護。

方法：

本專案由1名護理師與5名照服員組成，於2025年3月至11月進行多元下肢訓練，包括安全運動、肌力遊戲、不倒翁健走及減少輪椅使用的策略。每週固定課程，每日60分鐘的訓練，根據長者的能力調整強度，並全程監測行走時間及參與情形。

結果：

介入後，長者的起身行走平均秒數由32.67秒降至30.38秒，六公尺行走時間由24.09秒降至22.22秒，顯示整體功能有進步的趨勢。步態穩定度提升，跌倒風險降低，統計顯示跌倒事件降為零，長者對活動參與度及家屬滿意度亦明顯增加。

結論：

本專案證實，自立支援結合下肢肌力訓練能有效促進日照長者的行動功能與生活自理能力。其結果強調了針對高齡者的運動介入的重要性，並為未來的長期照護提供了實證基礎。

通訊作者：劉芊凌

通訊地址：宜蘭縣員山鄉內城村榮光路386號

通訊電話：03-9222141分機5090

E-mail：ysvh4837@mail.ysvh.gov.tw

8 失智症家庭照顧者健康促進介入方案之成效探討

李珮芸¹ 鄭智齡² 楊珮誼³

衛生福利部雙和醫院¹ 臺北醫學大學護理學院護理系²

摘要

本專案旨在透過 12 週健康促進團體介入，提升失智症照顧者自我健康管理能力。經問卷評值，照顧者在飲食習慣、情緒調適與社會參與等指標皆有進步。

前言：

據統計台灣約有 35 萬名失智症患者，全球約有 5,500 萬名。在長期照護過程中，照顧者常忽略自身健康，導致身心負荷增加，而影響生活與照護品質(Cheng,2017)。

現況分析：

本單位服務經驗顯示，多數照顧者缺乏規律作息與健康管理意識。前測結果照顧者自我健康管理平均僅 3.52 分（滿分 5 分），顯示整體健康管理能力仍有改善空間。

問題確立：

照顧者缺乏健康管理識能，照護壓力下易身心耗竭，需導入健康促進方案。

專案目的：

提升失智症照顧者健康意識與自我健康管理能力，建立健康行為。

文獻查證：

結構化健康促進與同儕支持，可有效降低失智症照顧者負荷並提升生活品質(Cheng,2017)。

解決方法：

設計「定點、定期、陪伴」之健康促進團體，透過衛教與同儕交流，增進健康識能與情緒支持。

執行過程：

於 114 年 5 月 6 日至 7 月 22 日，每週二辦理課程共 12 次。涵蓋健康識能、壓力調適與預防保健宣導。

結果評值：

採結構化問卷進行前後測評量。前測實收 18 份，平均為 3.52 分(滿分 5 分)；經 12 週健康促進團體介入後，後測實收 13 份，平均提升至 3.70 分。其中「飲食習慣」(3.5 升至 3.8)、「情緒壓力調適」(3.3 升至 3.5)與「參與社會活動」(3.7 升至 3.8)等面向之改善較為明顯。

結論：

本專案顯示健康促進團體介入，有助於提升失智症照顧者健康意識與自我健康管理行為，未來可持續推廣，以支持照顧者之身心健康。

參考文獻：

Cheng,S.T.(2017).Dementia caregiver burden:a research update and critical analysis.*Current psychiatry reports*,19(9),64.

通訊作者：李珮芸

通訊地址：新北市中和區中正路 291 號第一醫療大樓 9 樓失智症中心

通訊電話：02-22490088 分機 8173

E-mail：23573@s.tmu.edu.tw

9 優化居家護理個案皮膚損傷通報品質

作者陳華玉¹ 作者賴佳琳² 作者白淑芬³

長庚醫療財團法人附設林口居家護理所

摘要

動機(背景)：

根據衛生福利部公布的「居家護理所評鑑基準」，其中 A7 機構經營指標監測與持續改善，訂定五項機構經營指標「平均個案管理人數」、「護理人員離職率」、「個案非計畫性住院率」、「個案急診使用率」、「皮膚損傷發生率」；臨床發現人員對「皮膚損傷發生率」多以傳統經驗通報壓力性損傷，對失禁性皮膚炎、撕膠皮膚損傷、對磨性皮膚炎、造口周圍潮濕相關傷口周圍潮濕相關等皮膚傷害，有呈現指導紀錄卻未見提報，為確保長期照護服務品質引發作者動機進行專案，以落實品質指標正確性。

目的：

制定「居家護理個案皮膚損傷標準作業」及品質監控，新增提供「皮膚損傷照護指引」及「個案皮膚損傷分類圖卡」，提升照護品質及通報正確性。

方法：

1. 團隊共同討論制定「居家護理個案皮膚損傷標準作業」及監控機制，提供衛教指導依據及監控通報正確性。
2. 文獻查證及團隊共同討論制定「皮膚損傷照護指引」及「個案皮膚損傷分類卡」，內容包含壓力性損傷、失禁性皮膚炎、造口周圍潮濕相關、對磨性皮膚炎、傷口周圍潮濕相關、醫療黏性產品相關等，提供即時性參考。
3. 辦理皮膚損傷照護在職教育，以提升居家護理師對皮膚損傷照護認知及技能。
4. 單位會議進行「居家護理個案皮膚損傷標準作業」及監控機制、「皮膚損傷照護指引」、「個案皮膚損傷分類卡」操作說明，確保人員執行一致性。

結果：

1. 居家護理師對個案皮膚損傷照護認知正確性由 80%提升至 100% (↑20%)，技能正確性由 75%提升至 100% (↑25%)。
2. 依監控機制每週查核護理紀錄及提報表單正確性，人員執行正確性由 60% 提升至 100%，依「皮膚損傷照護指引」提供照護指導，照護一致性由 65%提升至 100%。
3. 護理師對「居家護理個案皮膚損傷標準作業」及提供「個案皮膚損傷分類卡」即時性參考滿意度 95%。

結論：

本專案透過標準化護理流程、持續監測、護理教育與輔助設備應用，可有效提升長期臥床老年人面臨皮膚損傷風險管理，建議居家護理機構可建立完善的皮膚損傷監測與管理機制，定期進行數據分析與回顧，確保預防及照護的長期成效，提昇居家個案皮膚損傷照護品質。

10 運用多元教學策略提升腦中風照顧者照護知能之正確率

張錦雀¹ 陳允懿²

高雄醫學大學附設中和紀念醫院(12EN 神經內外科病房)

摘要

腦血管疾病高居國內十大死因第四位，其中約 54.8%腦中風患者完全臥床或需他人協助生活起居。然而臨床調查顯示，主要照顧者因教材不實用、疾病認識不足、衛教時間受限及流程不一致等因素，導致疾病認知正確率僅 45%，照護技能正確率更低至 30.1%，不僅增加照顧壓力，也影響照護品質。為此，本專案將照顧者疾病認知與照護技能正確率提升至 80%以上為目標。專案導入多元教學策略，推動四項改善措施：第一，設計臨床工具與修訂手冊，製作「衛教秘笈」與指導監測表，並於手冊中加入 QR Code 連結雲端資源。第二，建置數位多媒體教材，製作電子書與鼻胃管灌食、會陰沖洗、穿脫衣物及輔具使用等實作影片，提供重複學習管道。第三，辦理多元衛教工作坊，結合鷹架學習策略、互動式桌遊與實體操作，強化學習動機與實務能力。第四，整合簡報、影片及生活照護小卡，建立雲端衛教資料庫，確保資訊一致性。介入後，照顧者疾病認知正確率提升至 96.3%，照護技能正確率達 97.5%；返家追蹤仍維持 80%以上，自我照護滿意度達 85.6%。結果顯示，多元教學策略能有效提升照顧者知能與信心，降低焦慮，同時減少護理人員重複衛教之負擔，達成醫護與家屬雙贏之成效。

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：0953003732

E-mail：chair.weiwei@msa.hinet.net

11 營造友善健康職場以提升長照人力留任率

盧銀華¹ 許靜宜² 朱雪娥³

財團法人宜蘭縣私立竹林養護院

摘要

長照機構人力資源短缺直接影響照護品質，然而在照護過程中，長照人員在工作時常面臨多重職業傷害之風險，包含：肌肉骨骼疾病、傳染性疾病..等，這些風險不僅影響工作人員健康，也影響工作表現，長久於此不堪負荷下萌生離職，因此，長照機構更應營造友善幸福工作環境，不僅在薪資與福利具競爭力，應讓員工感到滿足、獲得成就感，並找到個人價值和成長，可以提高工作效率，提供更優質、有溫度的照顧服務。

110 年推動友善健康職場，擬定策略：

- 一、員工健康管理：由護理長擔任健康管理員，提供貼心關懷，制定「員工健康管理卡」，每年定期健康檢查、提供癌症篩檢訊息，協助員工、員眷健康檢查或就醫諮詢，添購護腰帶、移位板、防疫設備，定期在職教育，提供保護技巧，降低職業傷害。
- 二、舒壓與理財規畫：辦理強化核心肌力課程，體重總計減 8.3 公斤，體脂肪總計減 4.5%；經絡調理按摩活動，讓員工忙碌之餘能放鬆，每週 1 次理財課程，讓員工學習如何理財，為自己退休養老做準備。
- 三、工作與生活平衡：每年舉辦員工、員眷旅遊活動、不定期聚餐，提供員工、員眷良好住宿環境，防疫期間成立機構蔬果市集，提供員工選購，降低外出購物群聚風險，幼兒、學齡兒童無人托顧時可隨班至機構，由行政人員協助看顧，降低員工臨時請假、降低不安的情緒。
- 四、鼓勵員工進修學位，補助學費及協助工作代理，提升員工專業知能精進。

職場幸福感對員工感受與企業效能都至關重要，透過領導人經營理念，營造家人氛圍，在工作與生活平衡規劃、提升員工人際關係與職涯發展、企業組織文化與正向激勵，化為日常作業，團隊合作無間，不僅提升員工忠誠度及工作投入度，亦能有效提升幸福感，因此，本院於 111 年通過健康職場認證-健康啟動、113 年通過健康職場認證-健康促進，114 年員工留任率 87%、3 年以上工作年資占 80%，顯示員工對組織向心力足夠，專業團隊人才穩定性讓服務更優質，更是長照機構經營最重要的關鍵。

關鍵字：友善健康職場、員工留任、長照機構

通訊作者：盧銀華

通訊地址：宜蘭縣礁溪鄉六結路 151 號

通訊電話：(03)9889357

E-mail：ns889357@gmail.com

12 促進居家護理個案長照資源有效運用

陳雅玲¹ 游惠茹² 白淑芬³

長庚醫療財團法人附設林口居家護理所

摘要

動機(背景)：

隨著國內失能人口增加（2024 年達 89.2 萬人），長照資源的有效運用更顯重要，臨床發現居家護理轉介長照資源運用率僅達 6.7%，引發作者動機進行專案改善，以期提升受照顧者生活品質並有效減輕家庭照顧者負擔。

目的：

設立「居家護理個案長照社會資源作業標準」，明訂評估、轉介時機，紀錄及監測資源運用率，以提升長照資源運用率。

方法：

1. 醫師、護理、社工團隊共同討論，制定設立「居家護理個案長照社會資源標準作業」，明訂評估、轉介時機，紀錄及監測策略。
2. 強化個案與家屬（主動出擊）個別化評估：居家護理師在訪視時，不僅護理管路，更應評估家庭功能、經濟狀況與照顧者負荷情形
3. 製作社會資源手冊電子檔 QR CODE，每半年定期更新資源。
4. 主動宣導與教育：新收個案時，需針對家屬進行長照資源衛教，提供單張或說明，讓家屬主動認識並提出輔具購租、喘息服務等需求。
5. 即時需求追蹤：每 6 個月定期更新常見資源清單，針對失能程度變化者，主動建議轉介。
6. 加強居家護理人員知能與態度：單位人員每月進行長照資源應用教育訓練，了解最新政策與申請方法，提升人員對資源運用的積極度。
7. 將長照資源轉介率列入每月單位品質監測指標。

結果：

透過系統性的改善，將「被動需求」轉化為「主動服務」，運用評估、教育、標準化、跨領域合作等，長照資源運用率由 6.7% 提升至 12.2%，護理師對長照社會資源認知正確性由 78.5% 提升至 100%，人員依「居家護理個案長照社會資源標準作業」執行率 100%，家屬對長照資源運用能降低照護負擔的滿意度達 98%。

結論：

提升居家護理個案之長照社會資源運用率，關鍵在於落實主動式個案評估、精簡轉介流程、加強家屬教育與深化跨專業團隊合作。居家護理不只是三管（鼻胃管、導尿管、氣切管）照護，而是整合社區資源來支持失能者與家庭的關鍵樞紐，透過居家護理師訪視時確實掌握需求、連結長照 2.0 及 3.0 服務（如居家服務、輔具、喘息服務）、並提升工作人員相關知能，能有效提升資源運用率及降低照護負擔。

13 運用在宅急症照護模式照護一位泌尿道感染個案之居家護理經驗

楊瑜軒¹ 白淑芬²

長庚醫療財團法人附設林口居家護理所

摘要

目的：

臺灣於 2025 年底邁入超高齡社會，高齡者因功能退化及多重慢性疾病，易發生肺炎、泌尿道感染及軟組織感染等急性問題，為長照個案常見住院原因。在醫療需求增加與人力不足的情況下，傳統以醫院急性照護為主之模式已難以充分因應高齡族群需求。健保署於 2024 年啟動「在宅急症照護試辦計畫」，透過跨專業照護團隊於居家提供急性替代住院服務。本文主要描述一位 96 歲女性個案，2024 年 5 月因失智症需依賴胃造廬及導尿管以維持基本生理所需，於居家照護期間，運用在宅急症照護模式，跨團隊照護合作治癒泌尿道感染之居家護理經驗。

過程：

11/4 居家訪視發現個案尿液微濁、氣味濃烈，沉澱物量多，呈輕微紫色尿袋症候群，醫師依臨床判斷，進行細菌培養檢測診斷為泌尿道感染並給予經驗性抗生素治療，11/5-11/10 口服藥物治療未能有效改善尿液感染症狀，為確保治療成效，醫師依醫療必要性擬採針劑藥物治療，經醫師向家屬說明「在宅急症照護試辦計畫」後，家屬同意申請「在宅急症照護」。

11/11 安排醫師、護理師至家中向家屬說明「在宅急症照護」為在宅接受專業照護服務，有權獲得由醫師、護理人員、藥師及呼吸治療師組成的專業小組提供的到宅訪視、床邊檢驗及藥品處方調劑，並完成簽署在宅急症照護同意書，確認理解照護內容與風險。

醫師向病人家屬說明病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應，家屬需回報病人的即時狀況，若病情惡化或治療效果不佳，需配合醫療團隊安排，利用綠色通道轉入醫院治療。

照護期間與個案及主要照顧者建立良好關係，護理師依醫囑每日訪視，執行針劑抗生素治療及生理評估、確認抗生素/藥物注射效果及感染相關症狀，如尿量、尿液顏色、尿液性質變化、皮膚完整性（壓傷風險）及居家照護環境與安全，同時確認家屬執行導尿管照護正確性，強化家屬感染照護知能，提供正向支持，並透過跨專業團隊討論及 24 小時即時性專業諮詢服務，確保病人安全。

結果：

在宅急症照護期間個案「生命徵象穩定」，經專業醫療團隊治療後，急性醫療康復，在宅住院療程結束並順利結案，病況穩定轉回居家護理。案女表示，母親在「熟悉環境康復」且有信任的「醫護專業到府」讓個案及家屬非常安心。

結論：

面臨超高齡社會，推動在宅急症照護不僅是制度面回應醫療量能不足的必要策略，更是提升家庭照護支持、落實醫療與長照體系的重要改革。在宅急症照護模式透過跨

專業團隊合作，能於居家環境提供連續且安全的醫療服務，此模式不僅提升個案生活品質，亦可減輕醫療系統負擔，讓「家」成為舒適的治療環境，減少長者因住院產生的譫妄與不安，可作為長期照護實務參考。

14 布偶貓陪伴介入提升長期照護機構住民情緒與社交參與之成效探討

王雅麗¹ 劉佳芬² 王香琦³

長庚醫療財團法人附設林口居家護理所

摘要

前言：

動物輔助治療已被證實對情緒穩定與社交具正向效益。過往長照機構多以治療犬為主，然貓咪具備溫順安靜且互動節奏較緩之特質，更契合高齡長者需求。本專案以布偶貓為媒介，探討其陪伴肢體與社交功能受限之長者在活動參與度、情緒及社交互動之成效，評估此非藥物介入模式於長照機構實務應用之可行性。

方法：

本專案於 114 年 4 月至 7 月執行，為期四個月，共辦理 18 場次。篩選 8 名長照區肢體功能與社交功能受限之長者參與，採每週一次、每次 20 分鐘小團體介入。活動設計涵蓋觀賞貓咪動態、撫摸互動、語言交流及餵食肉泥、梳毛等，藉由視覺、觸覺與聽覺等多重感官刺激，活化長者認知與提升專注力。評估方式採活動參與度、情緒狀況與社交互動之量化指標進行縱向追蹤，並輔以行為觀察作質性分析。

結果：

各項指標皆展現顯著正向成效。量化數據顯示，長者「社交互動」達 92%（頻繁互動 42%、偶有互動 50%）；「情緒狀況」達 73% 正向穩定（愉悅 38%、穩定 35%）；「實質參與度」達 69%（主動參與 46%、引導下互動 23%）。縱向趨勢分析顯示，介入初期約有 20% 長者表現抗拒或不互動；然隨著與貓咪建立情感連結，至後期不配合比例已降至 0%。質性觀察亦發現，長者在餵食與互動過程中，主動微笑頻率顯著增加，並能主動分享過往飼養經驗以深化社交互動；同時其手部精細動作的協調性與活動專注度皆有實質提升。

討論：

布偶貓陪伴介入能有效穩定情緒、降低孤獨感並促進社交參與，同時透過感官刺激提升活動專注度。此模式具備低風險、非侵入性且高接受度之優勢，適合作為長照機構輔助性照護策略。

關鍵詞：動物輔助治療、布偶貓、長期照護、社交參與、情緒介入

參考文獻：

Chang, S. J., Lee, J., An, H., Hong, W., & Lee, J. Y. (2021). Animal-assisted therapy as an intervention for older adults: A systematic review and meta-analysis to guide evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(1), 60–67. <https://doi.org/10.1111/wvn.12484>

- Dincer, B., Bahçecik, N., & Sollami, A. (2022). Effect of animal-assistant therapy on quality of life in older adults: A meta-analysis. *Geriatric Nursing*, 43, 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.11.005>
- Orr, N., Abbott, R., Bethel, A., Paviour, S., Whear, R., Garside, R., & Thompson Coon, J. (2023). What are the effects of animals on the health and wellbeing of residents in care homes? A systematic review of the qualitative and quantitative evidence. *BMC Geriatrics*, 23, 170. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03834-0>
-

通訊作者：王雅麗

通訊地址：彰化縣彰化市桃源里虎崗路1號(衛生福利部彰化老人養護中心)

通訊電話：(04)7258131 轉 330

E-mail：cnh280@chnh.mohw.gov.tw

15 提升慢性精神病人身體清潔完整率

張雯綺¹ 吳霞玲² 蔡儷花³

臺北榮民總醫院員山分院

摘要

病人受疾病影響，常見清潔習慣不佳與動機不足，不僅影響人際關係，也增加感染風險。本專案透過流程標準化、照護知能提升、環境支持與正向激勵制度介入後，清潔完整率由 34% 提升至 74%，皮膚異常個案亦由每月 10 件降至 3 件，顯示改善措施具有良好成效。

前言：

慢性精神科病人常因疾病伴隨負性症狀影響，導致自我照顧能力下降，認知偏差衛生個人衛生差，影響其生活品質，因此如何改善病人的自我照護能力甚為重要。

現況分析：

利用腦力激盪，觀察及查核結果顯示，病人自我清潔完整率僅 34%，且影響其人際關係。

問題確立：

一、工作量集中於特定時段；二、缺乏自我清潔動機；三、清潔用品缺乏放置空間；四、以及缺乏明確查核與獎勵制度，影響執行個人清潔行為的持續動力。

專案目的：

提升病人自我照護能力由 30% 進步至 70%。

文獻查證：

改善原有作業流程之問題、教育訓練的介入可改善病人的認知、並導入行為的代幣制度，透過具體化的增強物，完成期望行為給予正向強化提供實際獎勵；並建置便利的環境，可提升其執行清潔行為的動機與持續性。

解決方法：

流程標準化、照護知能提升、環境支持措施及正向激勵制度四大面向提出改善對策，以全面提升清潔完整率。

執行過程：

流程優化與激勵制度；辦理相關衛教及指導團體；行為養成與環境支持，並張貼流程圖；增設置物與盥洗用品架。

結果評值：

專案實施後，身體清潔完整率由 34% 提升至 74%，達成率 111%。同時皮膚異常個案由每月 10 件下降至 3 件，院內感染於改善後期間維持零通報，顯示改善措施具有良好成效。

結論：

顯示流程優化、教育訓練的介入、環境支持與正向激勵策略可有效提升慢性精神病人自我照護與清潔行為，具精神科長期照護推廣價值。

參考文獻：

Hojati Abed, E., & Khalafbeigi, M. (2023). Token economy for people with severe mental illness: A narrative review of the literature. *Function and Disability Journal*, 5(1), 67. <https://doi.org/10.32598/fdj.5.67>

魏品菁、張以智、郭旭展（2024）·運用賦權策略改善一位慢性思覺失調症病人自我照顧能力缺失之護理經驗·*精神衛生護理雜誌*，19(1)，33-39。
[https://doi.org/10.6847/TJPMHN.202404_19\(1\).05](https://doi.org/10.6847/TJPMHN.202404_19(1).05)

通訊作者：張雯綺

通訊地址：宜蘭縣員山鄉榮光路 386 號

通訊電話：0988620010

E-mail：a0925644910@gmail.com

16 導入牙菌斑顯示與 OHAT 評估工具提升居家個案口腔照護品質

林麗月¹ 簡淑芬² 陳秀偵³

長庚醫療財團法人附設高雄-居家護理所¹

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院²

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院³

摘要

背景與目的：

居家照護個案多因行動不便、認知障礙或語言障礙，無法主動表達口腔不適，日常口腔清潔多仰賴主要照顧者協助，且以經驗判斷為主，缺乏標準化的操作流程與客觀評估依據。另因護理人員定期訪視頻率有限，亦難及時掌握個案口腔健康狀況，增加照護風險。為強化居家口腔照護品質，導入牙菌斑顯示裝置及口腔健康評估工具（Oral Health Assessment Tool, OHAT），結合影像自動辨識與即時上傳技術，期望建立一套具視覺化、客觀化及可追蹤性的照護模式，以提升口腔照護之精準度與整體效率。

方法：

1. 建置設備與工具：導入牙菌斑顯示裝置與 OHAT（Oral Health Assessment Tool）
2. 口腔健康評估工具，運用影像自動辨識技術，即時上傳相關影像資料，作為照護過程中客觀且具視覺化的評估依據。
3. 建立紀錄機制：設計標準化的紀錄流程，確保每次評估結果皆有資料可追蹤，利於後續分析與品質改善。
4. 辦理教育訓練：舉辦教育訓練課程，使護理人員熟悉設備操作流程與 OHAT 評估工具的填寫方式。
5. 啟動評估流程：於居家照護訪視中正式啟動牙菌斑顯示與 OHAT 評估機制，將其納入常規照護作業。

成果：

1. 照顧者口腔照護執行率由 74.6% 提升至 95.7%。
2. 照顧者口腔照護正確率由 35.6% 提升至 90.2%。
3. 居家個案牙菌斑殘留率由 79.7% 下降至 46.5%。
4. 牙醫轉介人數 10 人，實際完成就診 7 人。

結論：

導入口腔照護評估工具與視覺化輔具可提升照護者口腔照護能力，亦有助於早期發現問題與及時轉介處置，提升居家個案整體口腔照護品質，具推廣應用價值。

通訊作者：林麗月

通訊地址：高雄市鳥松區大埤路 123 之 10 號 5 樓之 6

通訊電話：0975221619

E-mail：candy58wei@cgmh.org.tw

17 優化氣切造口呼吸器個案居家照護模式

賴佳琳¹ 白淑芬²

長庚醫療財團法人附設林口居家護理所

摘要

動機(背景)：

台灣每年約有 17 至 20 萬人使用呼吸器，其 15%會轉為長期依賴，長期依賴個案約占總數的 5%，隨著醫療照護科技進步與居家醫療需求增加，氣切呼吸器依賴之重症個案逐年提升。此類個案因氣道穩定性差、併發症風險高，照顧者面對長期使用氣切呼吸器個案，如何確保設備運作穩定及預防併發症，長期照護壓力相當大，現況發現居家護理師執行氣切呼吸器個案照護流程不一致，引發作者動機進行專案改善，以期提升氣切呼吸器個案生活品質並有效減輕家庭照顧者負擔。

目的：

設立「重症氣切造口呼吸器個案居家照護標準作業」，降低管路異常及感染率、提升生活品質並減輕照護負擔。

方法：

1. Plan (計畫)：醫師、護理、呼吸治療師、呼吸器工程師、社工團隊共同討論，制定設立「重症氣切造口呼吸器個案居家照護標準作業」，明訂評估項目、呼吸器與管路照護、肺部復原計畫、感染控制(口腔、管路、氣切)照護技能訓練計畫與資源整合、預警機制與緊急應變(備用電源以應對停電狀況)，營養與復能計畫、紀錄及監測策略，確保照護品質一致性。
2. 修訂「氣切造口呼吸器個案主要照顧者認知/技能評值表」並納入用氧及設備操作維護注意事項，確保安全。
3. 辦理教育訓練，包含「重症氣切呼吸器個案居家照護標準作業」及提供「長期使用呼吸器氣切造口病人居家照護手冊」確保認知及技能正確性，同仁出席率達 100%。
4. Do (執行)：3/20起依「重症氣切呼吸器個案居家照護標準作業」及提供「長期使用呼吸器氣切造口病人居家照護手冊」單張或 QR CODE 執行居家照護。
5. Check (評值)：
 - (1) 確認人員依「重症氣切造口呼吸器個案居家照護標準作業」及提供「長期使用呼吸器氣切造口病人居家照護手冊」單張或 QR CODE 執行。
 - (2) 訪視過程透過示教、回覆示教，實際評值照顧者技能正確性，確保照護技能正確性達 100%並落實紀錄。
6. Act (處置)：根據評值結果，修正衛教流程，將標準化流程納入常規。

結果：

1. 評值主要照顧者「氣切造口呼吸器個案主要照顧者認知/技能評值表」正確性由 92.7% 提升至 100%，顯示成效良好。
2. 3/20-12/31氣切造口管路異常發生率 0%。
3. 3/20~12/31氣切造口呼吸器個案URI住院率由7.8% 降至3.0%。
4. 評值呼吸治療師、居家護理師對「重症氣切造口呼吸器個案居家照護標準作業」照護認知正確性達 100%。
5. 主要照顧者對提供氣切造口呼吸器個案照護指導滿意度達 98%。

結論：

本專案透過跨專業團隊討論制定標準化照護流程、強化在職訓練及照護者技能教育，成功提升氣切造口呼吸器個案照護品質，降低合併症發生。此模式具可持續性與可擴大應用性，可作為後續居家重症照護品質提升的重要基礎。

18 專業口腔照護介入對護理之家住民牙周健康改善之專案

賴郁菁

新北市立聯合醫院

摘要

背景：

長期照護機構住民多為高齡及失能族群，自我口腔清潔能力不足，容易造成牙菌斑堆積與牙周病，進而影響進食功能、營養狀態及生活品質，並增加吸入性肺炎風險（Sjögren et al., 2008；Van der Maarel-Wierink et al., 2013；WHO, 2015）。現行護理之家口腔照護缺乏系統化評估與分級協助，導致牙周病盛行率偏高。

目的：本專案旨在透過系統化專業口腔照護介入措施，改善護理之家住民牙周健康，降低牙菌斑附著與牙齦出血情形，並提升住民口腔清潔完整率與生活品質。

方法：以護理之家 30 位住民為對象，採三個月介入設計。透過標準化口腔照護流程與護理人員教育訓練，提供住民依失能程度分級協助潔牙。介入期間每位住民進行牙菌斑檢查與紀錄，結果作為評估改善成效的依據（O’Leary et al., 1972；Kaneoka et al., 2015）。

牙菌斑檢查：

牙菌斑檢查使用顯示劑染出未清潔牙面，計算牙菌斑指數（PI）。一般住民每半年至一年檢查一次，高風險或牙周病住民每三個月追蹤，紀錄檢查日期、受檢齒數、有菌斑牙面數及百分比。檢查重點包括牙齦交界處、牙縫及後牙區，目標 PI 控制在 20% 以下，以追蹤潔牙效率及口腔衛生改善程度。

介入措施：

導入標準化口腔照護流程，包括刷牙技巧、牙線與牙間刷使用、假牙清潔及口腔黏膜保濕、依住民功能提供分級協助，確保失能者也能獲得有效清潔、每月辦理護理人員教育訓練，強化專業口腔照護知能與操作技能。

結果：

介入三個月後，住民口腔清潔完整率由 70% 提升至 93%，牙菌斑指數多數控制在 20% 以下，牙齦紅腫與出血情形明顯改善，牙周健康整體改善。牙菌斑檢查與紀錄可有效追蹤潔牙效率及介入成效。

結論：

系統化專業口腔照護介入措施能有效改善護理之家住民牙周健康。建議將牙菌斑評估與專業口腔照護納入長期照護常規流程，以提升住民口腔健康與生活品質（O’Leary et al., 1972；WHO, 2015）。

通訊作者：賴郁菁

通訊地址：新北市三重區新北大道一段 3 號

通訊電話：02-29829111 轉 3526

E-mail：Lai611103@gmail.com

19 提升病人出院後七日內銜接長照服務使用率

陳貴香¹ 白淑芬²

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院-護理部轉介組¹

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院-居家護理所²

摘要

前言：

1993 年台灣正式邁入「高齡化社會」，隨著壽命的延長，人口老化速度加快，失能與失智人口數也持續攀升，長期照顧需求亦隨之增加。醫療院所不再僅扮演疾病治療角色，亦需承擔出院後照護連續性之重要責任。若出院後未能即時銜接長照服務，病人返家後常面臨照顧人力不足、資源不明或服務延宕等問題，進而影響生活品質與健康狀態。衛生福利部推動長照 2.0 十年計畫以來，將出院後七日內銜接長照服務視為重要品質指標之一（行政院衛生福利部，2025）。因此，如何透過出院準備服務強化長照轉銜效率，已成為出院準備人員面對的重要課題。本專案以提升出院後七日內長照服務使用率為核心目標，期望透過實務流程檢視與制度性改善，建立可行且具持續性的轉銜模式，作為未來出院準備服務精進之參考。

現況分析：

經現況分析發現病人出院後七日內銜接長照服務使用率僅達 67.7% 原因為：居家服務及居家喘息因照服員人力調度不及為最多佔 67.2%；交通接送服務因就醫及復健時間需求集中，等候過久，影響病人使用意願佔 68.1%；出院前無法及時獲得輔具服務佔 36.2%。

專案目的：

提升病人出院後七日內銜接長照服務使用率由 67.7% 提升至 90%。

文獻查證：

影響出院準備銜接長照服務時效之因素包含，(一)病人端：病情複雜度及出院前病況變化；(二)家庭端：主要照顧者負荷能力、家庭經濟及支持系統，左右長照使用決策；(三)醫療端：護理人員對長照制度與申請流程熟悉程度、出院準備人員評估時機點。另外無論是醫療人員或是病人家屬若對長照服務認知不足，亦影響申請使用意願。(四)社區端：則已長照資源可近性與派案效率為主要影響因素(鄧、陳，2023；Huang et al., 2022)。研究指出，出院準備服務若能於住院期間即介入長照評估與資源連結，可有效縮短服務等待時間，提高長照服務使用率。文獻亦顯示，主動媒合長照服務單位及提前完成資格核定，是影響轉銜成功的重要關鍵因素。國內政策亦強調，A 單位於長照服務體系中扮演核心角色，醫療端若能依病人居住地就近媒合 A 單位，有助於提升服務可近性與照護連續性(鄧、陳，2023；鄭，2020；Goncalves-Bradley et al., 2022)。

改善對策：

依據病人居家地緣性，媒合鄰近 A 單位，提供病人出院後可服務項目。建立交通接送平台，與特約機構合作優先服務出院病人。主動提供便盆椅、助行器及一般輪椅等簡易輔具資訊，於出院前完成核定程序，使病人返家後即可使用。

結論與討論：

本專案於 2025 年 5 月 10 日至 8 月 10 日執行，由出院準備服務人員與轉介師共同合作，將改善策略納入既有作業流程，並透過定期追蹤與討論，滾動式修正執行方式。改善措施實施後，2025 年 9-10 月長照服務使用率提升至 86.6%，出院後七日內銜接長照服務比率提升至 93.3%，顯示改善策略具明顯成效。透過提前介入評估、主動媒合資源及跨體系合作，為提升長照轉銜成效之關鍵。透過制度化流程設計，可有效降低行政延宕對病人之影響。本專案透過系統性問題分析與具體改善策略，有效提升出院後七日內長照服務銜接率。建議未來可持續深化醫療與長照體系合作，以確保病人照護連續性。

20 提升長照機構長輩生活品質：灰指甲合併嵌甲之足部護理成效分析

黃品若¹ 曾馨儀² 陳瑋儒³

衛生福利部彰化老人養護中心

摘要

前言：

灰指甲為長者常見真菌感染疾病，因指甲增厚變形，易併發嵌甲與發炎，引發疼痛並影響行走。長輩多伴隨慢性疾病、末梢循環變差，加上視力與手部精細動作退化，自行修剪困難，致使足部問題易被忽視，若未及時處理，不僅直接影響步態增加跌倒風險，更會影響日常生活品質。因此，藉由標準化足部護理並結合跨專業合作，提升機構長者照護品質。

方法：

照護期間為 114 年 8 月至 11 月，由護理師評估挑選 10 位具灰指甲併嵌甲困擾之長輩為對象。為提升第一線人員技能，創新運用「修剪核桃酥」模擬灰指甲硬度，訓練修剪技巧與力道控制。介入措施包含：執行定期修剪、泡腳及保濕護理，物理治療師評估選擇合適氣墊鞋以減少足部壓迫，營養師舉辦「滷味活動」，以生活化食療補充蛋白質促進組織修復。透過疼痛量表、外觀紀錄及行走狀況進行三個月追蹤，並輔以問卷了解長輩及家屬感受作為滿意度指標。

結果：

經跨專業團隊介入後，10 位長者之足部異常總數逐月下降，異常率下降約 32%，灰指甲厚度明顯變薄，嵌甲造成的紅腫與疼痛顯著緩解。問卷結果顯示，長輩主觀表示走路不痛、足部外觀顯著改善，家屬對成效亦給予滿分評價，整體滿意度極高，顯示介入具實質效益。

討論：

長輩足部問題易被忽略，透過創新之「核桃酥」教具，成功將足部照護技能落實於日常。藉由護理師及照服員，結合物治與營養師跨領域持續評估與介入，不僅有效改善實質問題，更提升長輩自信，維護行動功能與生活品質，未來建議可將此模式列為機構常規推廣至全院長輩，以擴大照護成效。

關鍵詞：灰指甲、嵌甲、足部護理、跨專業團隊、長期照護

參考文獻：

- 王婉璇、王碧華、黃子庭、靳燕芬 (2011)。糖尿病老人的足部照護。《源遠護理》，5(1)，60-65。
- 李之微、孫曉光、陳守堅、湯夢彬、溫增光、賴義傑 (2011)。灰指甲。《家庭醫學與基層醫療》，26(9)，377-381。
- 呂伯謙、林信惠 (2020)。灰指甲的評估與處理。《台北市醫師公會會刊》，64(4)，49-57。

林聖章、張立人、葉慶輝、劉宏仁、謝俊昇 (2004)。腳趾嵌甲。《基層醫學》，19(3)，71-75。

通訊作者：黃品若

通訊地址：彰化市虎崗路 1 號

通訊電話：04-7258131#331

E-mail：smilegirl_0713@hotmail.com

21 結合攜帶式輸液器與遠距科技之在宅急症照護：改善重度失能個案

尿路感染治療成效

游佳慧¹ 劉怡伶² 劉瑋玲³

義大醫療財團法人附設義大居家護理所

摘要

前言：

隨著高齡社會來臨，失能長者就醫不便問題與日俱增，在宅急症照護為不便出門個案提供替代性住院新選擇。本文探討 82 歲全癱男性，患有帕金森氏症及攝護腺肥大，長期留置尿管且飽受反覆尿路感染之苦。2025 年 12 月 1 日因發燒、尿路感染，考量個案移動困難，且僅由高齡配偶獨自照顧，身心負荷已達臨界點，為兼顧醫療品質並緩解照顧者奔波之苦，團隊於 12 月 2 日啟動「在宅急症照護」，導入攜帶式輸液器，依感染型態選擇合適抗生素治療。

健康問題：

照護期間自 2025 年 12 月 2 日至 12 月 10 日，透過居家訪視評估、會談與觀察等方式搜集資料，確立三大健康問題：急性尿路感染、照顧者負荷過重、排便功能障礙。

照護措施：

依據健康問題擬定照護措施：(1)醫療科技介入：醫療團隊每日到宅訪視，導入 Infusor 攜帶式輸液器進行 24 小時抗生素滴注，確保血中藥物濃度穩定以優化療效。利用 IOT 設備與視訊平台，提供即時通訊與衛教，提升照護精準度；(2)心理支持與監測：團隊每日監測生命徵象與輸液器運作狀況，透過通訊軟體提供線上回覆，即時排除照顧疑慮，緩解「老老照顧」家庭的焦慮與不安；(3)醫師調整軟便藥，諮詢營養師增加纖維質及水量，指導腹部按摩以緩解便秘困擾。

評值與結論：

歷經九天療程，個案尿液轉為清澈、體溫穩定且感染指標大幅改善，成功在宅完成治療。此照護模式不僅提升治療成效、控制感染，更讓老老照顧的家庭減少住院負擔與感染風險、獲得喘息空間，是辛苦的居家照護道路上，提升失能家庭韌性的重要方向。

通訊作者：游佳慧

通訊地址：824 高雄市燕巢區義大路 1 號

通訊電話：07-6150011*3198；0965561216

E-mail：ed111684@edah.org.tw

22 舒適理論導向之機構安寧實務：實踐急性腦出血住民生理尊嚴與家

屬韌性

陳佳君¹ 林汝虹² 林鈺凌³

衛生福利部彰化老人養護中心

摘要

前言：

自發性腦出血（ICH）起病急驟且具高致死性，臨床照護多聚焦於疾病治療，卻常忽視家屬在短時間內面對決策所承受心理衝擊與預期性悲傷。本文以 Kolcaba（1994）舒適理論框架，探討機構安寧照護中多層面介入對住民、家屬之照護成效。

方法：

個案概述：73 歲急性腦出血女性，合併重度意識障礙（GCS 3 分）、嚴重口腔潰瘍。

1. 生理層面：進行舒適導向症狀控制和口腔護理，結合牙科協作以促進潰瘍癒合。
2. 心理、靈性層面：引導家屬代位參與生命回顧，製作回憶錄賦予生命意義；媒合宗教團體助念，滿足靈性安適感和情緒支持。
3. 社會文化轉銜：媒合居家安寧團隊，透過跨專業家庭會議提供精確醫療諮詢，協助家屬處理因病程劇變產生之認知失調與預期性哀傷。
4. 環境、感官層面：營造隱私且氛圍緩和之安寧照護空間，輔以多感官支持性介入，作為陪伴與情緒安置之輔助。

另以簡式焦慮量表於介入前後評估家屬焦慮程度，作為心理反應變化之輔助指標。

結果與討論：

介入後，家屬焦慮程度較介入前下降，情緒表現趨於穩定。依臨床照護紀錄觀察，家屬由初期否認逐漸轉為接受病情並主動參與陪伴與道別。口腔潰瘍在照護下緩解癒合，提升生理舒適度。舒適理論有助於整合身心社會照護，支持家屬因應非預期病程所帶來之心理衝擊，並提升長照機構善終陪伴之品質，展現維護住民尊嚴與強化家屬心理韌性之臨床價值。

參考文獻：

Kolcaba, K. Y. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of advanced nursing*, 19(6), 1178-1184. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x>

洪瑜蓮、粘雅淨、紀巧玲（2024）。運用舒適理論照護一位口腔癌患者放置氣管內管之加護經驗志為護理，23(4)，102-111

劉彥伯、黃博浩、劉偉修、陳春忠、崔源生、林鈺凱、蔡佳光、張智雅、李俊泰、李怡慧、陳敬昌、蘇奕昌、許世偉、賴達明、連立明、鄭建興、蔡力凱、周中興、台灣腦中風學會自發性腦出血處置指引共識小組（2023）。2023 台灣腦中風學會自發性腦出血處置指引。台灣中風醫誌，5(4)，259-306。

[https://doi.org/10.6318/FJS.202312_5\(4\).0001](https://doi.org/10.6318/FJS.202312_5(4).0001)

通訊作者：陳佳君

通訊地址：彰化縣彰化市虎崗路 1 號

通訊電話：04-7258131 轉 311

E-mail：june6049@gmail.com

23 個案報告：等長握力訓練對中風後個案執行功能的影響

王筱韻¹ 陳緯蓉²

臺北市立聯合醫院和平院區

摘要

研究顯示中風後個案，其較高收縮壓 (systolic BP, SBP)、較低舒張壓 (diastolic BP, DBP) 與其認知、路徑描繪測驗 A 和 B (Trail Making Tests A and B) 的相關性，又再次中風者相較第一次中風者、認知出現問題機率則增約 6 倍，因此若能考量血壓-中風相關危險因子，對於中風後執行功能困難的發生將有所助益；然而，雖有針對高血壓個案，以等長握力訓練 (Isometric handgrip, IHG) 提供高血壓恢復的一種建議，但尚無以中風後族群進行相關研究，探討其危險因子對此族群癒後的影響，也無法瞭解其因介入後血壓改變，進而引發執行功能之變化。

本研究目的為檢驗 2 個月 IHG 介入對中風後、認知非正常個案、血壓及執行功能之效益。以 1 名中風後、認知非正常個案進行之，個案除維持一般復健治療外，加入每週 3 次、每次 30 分鐘 IHG 居家的活動介入；在活動介入前後皆進行執行功能測試：史楚普 (Stroop) 測驗、TMT-B、河塔測驗 (Tower of Hanoi, TOH)，以及握力和血壓量測。

結果發現，Stroop 簡單測驗，介入前後有進步，Stroop 干擾測驗也是；TMT-B，介入前後皆無法在 5 分鐘內完成；TOH，介入後時間變短；血壓，介入後有所改善。可知居家等長握力訓練可能為中風後血壓控管及增進執行功能的一種策略。

關鍵字：血壓、執行功能、等長握力訓練

通訊作者：王筱韻

通訊地址：台北市中華路二段 33 號

通訊電話：23889595*8006

E-mail：A3357@tpech.gov.tw

24 協助小腦中風患者適應功能改變，循序漸進邁向生活自立

張慧嫻

彰化基督教醫院附設居家護理所

摘要

本案例為 85 歲女性，兩年前因小腦中風長期臥床，生活消極、缺乏目標，時常抱怨身體不適。依長照服務居家護理指導評估顯示，個案目前有肢體無力、噎咳、嘔吐、複視等後遺症，四肢肌力各為 4 分，巴氏量表 0 分，日常生活完全依賴家屬及外傭，生活範圍僅限於床上，增加身心功能衰退風險。

居護師在了解病史並與個案及家屬討論後，設定以簡化且易執行的復能策略協助個案適應功能改變，重啟生活。護理介入期間為 2025/06/13 至 2025/08/01，措施包括：(1)平衡訓練：使用平衡板、扶手進行站立、行走、轉身訓練。(2)協調運動：手指點鼻、腳跟碰膝等動作，增強四肢協調性。(3)步態訓練：使用助行器練習正確步態，改善穩定度。(4)肌力與耐力訓練：循序漸進增強下肢與軀幹肌力及耐力。(5)日常生活功能訓練：練習穿衣、進食、刷牙洗臉、洗頭等自理能力。(6)吞嚥安全指導：低頭姿勢進食，避免大湯匙與吸管，一次餵食 5mL，適時使用增稠劑。(7)心理支持：協助患者面對疾病改變。(8)家屬與外傭教育：指導正確照護技巧，促進復健成效。

介入成效：(1)06/20 可自行刷牙、洗臉、梳頭。(2)06/27 在外傭陪伴下坐輪椅外出至公園。(3)07/04 可使用四腳架在家中往返行走 3 趟。(4)07/18 雙下肢可伸直，行走更輕鬆。(5)07/25 每日額外水分攝取 1000mL，導尿餘尿量 50mL，尿液清澈。(6)08/01 在兩人攙扶下可行走並爬一層樓梯（16階），巴氏量表由 0 分進步至 40 分。透過分階段、簡化且易執行的復能策略，個案逐步恢復自我照護能力與生活品質。本案例可作為長期照護與中風復能介入之參考。

通訊作者：張慧嫻

通訊地址：500 彰化市旭光路 175 號 4 樓

通訊電話：04-7238595*4510

E-mail：118308@cch.org.tw

25 協助一位完全臥床居家個案之足部照護的護理經驗

陳慧玲¹ 江怡嫻² 林麗月³

長庚醫療財團法人附設高雄居家護理所

摘要

本文旨在協助一位 71 歲長期臥床男性個案，罹患帕金森氏病，因無法經口進食而長期留置鼻胃管使用，個案於 2023 年 11 月 28 日收案居家護理，與其妻同住，經濟狀況尚可。個案意識狀態為 E4V2M5，上肢肌力 3 分、下肢肌力 2 分，柯巴氏量表為 4 級 0 分，完全臥床，日常生活需完全依賴他人協助，由案妻擔任主要照顧者。

居家訪視評估時發現，個案雙腳十個腳趾指甲周圍皮膚出現發紅情形，案妻表示不清楚正確的足部照護方式，對於如何處理足部問題感到相當困擾，筆者透過家庭評估、身體評估及深入會談，與個案及主要照顧者建立良好的信任關係與護病關係，評估其主要護理問題為「知識缺失／足部護理自我照顧知識與技能不足」。

於居家訪視過程中評估，個案足部紅腫情形可能與日常照護不足、環境潮濕及指甲修剪不當等因素有關，經與主要照顧者討論後，由居家護理師介入，安排跨專業團隊討論，針對正確的足部照護觀念、居家足部照護技巧進行指導，並協助申請長照居家足部護理服務，使主要照顧者能了解自我照顧知識不足及照護行為不當，可能導致個案感染，進而危害生命安全並影響生活品質，後續於每次居家訪視及鼻胃管更換時，持續追蹤個案足部皮膚狀況，並強化主要照顧者足部照護技巧，以提升照護品質與成效，期望藉由本照護個案之經驗分享，提供居家護理師於長期臥床個案足部照護及照顧者支持之實務參考。

通訊作者：陳慧玲

通訊地址：高雄市鳥松區大埤路 123 號

通訊電話：0975368795

E-mail：penguinc@cgmh.org.tw

26 讓家成為治癒的港灣：翁先生的在宅急症照護紀實

林玉玲¹ 陳貴香² 黃秋月³

林口長庚醫院-轉介服務組¹ 林口長庚醫院-轉介服務組² 林口長庚醫院-居家護理所³

摘要

前言：

隨著高齡化及慢性病人口增加，傳統以醫院為中心之急性照護模式面臨醫療量能不足與住院相關風險等挑戰，衛福部 2024 年 7 月正式啟用「在宅急症照護（Hospital at Home, HaH）」計畫，透過跨專業團隊將急性醫療服務延伸至病人家中，使病人於熟悉環境中接受與住院相當之照護，可降低不必要住院、院內感染及功能退化風險，並提升醫療資源使用效率與病人滿意度（衛生福利部，2023；Chou et al., 2025；Lin et al., 2024）。在本院積極配合國家醫療與長照整合政策下，促使許多病人接受醫療不再侷限病房中，而是延伸至最為舒適及熟悉的家中。

執行方法：

二月中旬，脊髓損傷多年的翁先生因發燒與血尿、尿管留置，於本院急診就醫。診斷為尿路感染，建議住院接受治療。然翁先生因行動不便，平日白天獨自在家，妻子需工作維持生計，若選擇住院，案妻須面臨職場與醫院兩頭奔波的沈重負擔。經轉介師與醫師討論，翁先生符合 HaH 收案。透過急診轉介師依據翁先生住家地緣性，聯繫就近與本院合作之診所，與診所醫師交班病人用藥、管路及治療方向後，擬定病人照顧計畫，將病房搬進翁先生家中。

護理過程：

1. 管路與傷口照護：護理師定期到宅更換尿管，並對脊髓損傷病人易發生的皮膚受損進行專業評估後提供精油按摩、保濕及支托墊使用，無壓瘡及破皮發生。
2. 精準用藥監控：由診所護理師於病人家屬執行血液與尿液採檢，在醫師透過「遠端視訊」的即時指導下，為病人施打抗生素針劑每日 1 次，每次 50 分鐘，確保用藥安全與即時性。
3. 環境與資源整合：護理師除了臨床照護，更同步評估居家環境安全性，協助連結長照服務資源，透過長照資源申請居家服務，協助家屬減輕日常照護壓力。

結果與討論：

經過 7 日的在宅治療，翁先生的感染指標恢復正常，精神體力也明顯改善，最終順利轉銜至居家團隊進行後續追蹤。個案能在熟悉的環境中休養，避開了院內感染的風險；對家屬而言，在不中斷生活的狀況下，讓親人獲得與住院同品質的醫療。此案例體現了醫學中心與基層診所的合作，讓醫療不再受限於建築物，而是轉化為一種溫暖的力量，走入社區，守護每一位需要的民眾。「住院」不再是唯一選項，家裡也可以是最好的病房。透過急診轉介師與基層醫療團隊的緊密配合，我們成功打破了醫院的圍牆，讓長者與身障者能在最安心的家，獲得最完善的醫療與長照支持。

27 運用自立支援引發利他動機達成解除約束並重塑長者自我價值感

黃祺雯¹ 陳佳君² 林汝虹³

衛生福利部彰化老人養護中心

摘要

前言：

長期照護機構住民常因急性疾病住院後，導致日常生活功能（ADLs）快速退化；基於防跌與安全考量，常施以身體約束，反而形成功能衰退與約束依賴之惡性循環。本個案為 78 歲男性，肺炎病後體力明顯下降，合併攝護腺肥大長期導尿管留置。個案展現強烈自主如廁需求，其動機不僅是生理自理，更隱含不願成為他人負擔之「利他」初衷。本報告探討運用自立支援照顧模式，評估其對提升日常生活功能重塑自我價值感與解除約束之成效。

方法：

依自立支援核心原則，採跨專業團隊合作介入：

1. **生理與管路管理**：執行系統性飲水計畫（每日目標 1500 c.c.）與膀胱訓練，將移除尿管列為優先目標。
2. **環境與科技導入**：針對個案生活模式調整活動空間，以智慧離床警報器取代身體約束與牆邊扶手設計優化浴廁動線，提供安全嘗試空間。
3. **減法照顧訓練**：團隊進行個別化肌力訓練，由直接攙扶轉為「守望式照顧」，將「自立行走」與「減少人力負擔」之利他價值連結，強化個案主動復能動機。

結果與討論：

介入後成功移除尿管並完全解除身體約束。巴氏量表（ADL）由 50 分提升至 90 分，恢復獨立步行、自主如廁及沐浴能力；在無約束狀態下全程維持零跌倒紀錄。因達成自理目標，展現高度成就感，由被動受顧者轉為主動生活者。

結論：

本案證實照護核心應由「保護」轉為「賦能」。透過醫療解除障礙、科技安全緩衝及誘發利他動機之自立支援模式，能有效突破單一措施限制，提升功能並重拾生命尊嚴，深具臨床實務推廣價值。

通訊作者：黃祺雯

通訊地址：500 彰化縣彰化市虎崗路 1 號

通訊電話：04-72581315 轉 311

E-mail：vr740108@gmail.com

28 跨專業照護介入改善重度失能住民下床意願與生活參與

胡昱晴¹ 陳宣妤² 王香琦³

衛生福利部彰化老人養護中心

摘要

前言：

長期臥床與重度失能住民常因身體退化、疼痛與心理挫折，逐漸降低活動意願，進而影響生活品質與照護成效。傳統照護多著重於生理問題處理，較少整合心理動機與生活參與層面。本個案以跨專業團隊合作為核心，透過整合性照護介入，嘗試改善重度失能住民之下床動機、活動參與及整體生活品質

方法：

個案為 71 歲男性，因多次腦中風致四肢肌力 0-1 分，長期臥床且 ADL 為 0 分，合併尾骶骨壓瘡、活動受限、情緒低落及拒絕下床行為。由護理師整合物理治療師、營養師、藥師、社工與醫師等跨專業團隊進行照護評估，針對壓瘡照護、活動訓練、藥物調整、營養支持及心理動機引導，擬定個別化照護計畫。照護措施包含傷口處置與減壓、循序漸進之下床與輪椅活動訓練、調整影響清醒度之藥物、營養補充及透過正向支持與環境刺激提升參與意願。成效評估以傷口狀況、活動耐受度、情緒表現、進食情形及生活參與為指標。

結果與討論：

經介入後，個案尾骶骨壓瘡滲液減少且傷口穩定，無感染情形；輪椅坐姿耐受度由約 30 分鐘提升至可維持 2 小時，下床意願明顯增加，並能主動參與活動與共餐。情緒由抗拒與負向言語轉為穩定，與照護人員互動改善；食慾提升，體重由 61 公斤增加至 62 公斤，營養狀況維持良好。結果顯示，透過跨專業整合並結合動機導向之照護介入，除可改善生理照護問題外，亦有助於提升重度失能住民之生活參與與整體生活品質，對長期照護實務具參考價值。

參考文獻：

- 李芸、廖怡涵、賴莞欣、高婉琪（2023）。提升住院高齡長者下床活動率。志為護理，22(4)，73-83。 <https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=16831624-N202309190006-00018>
- 游曉微、林佩欣、陳玉澤（2020）。長照復能服務跨專業協作的現況與未來挑戰。長期照護雜誌，24(2)，111-119。 [https://doi.org/10.6317/LTC.202008_24\(2\).0003](https://doi.org/10.6317/LTC.202008_24(2).0003)

通訊作者：胡昱晴

通訊地址：彰化縣彰化市虎崗路 1 號

通訊電話：04-7258131 轉 281

E-mail：cnh330@chnh.mohw.gov.tw

29 破除尿液引流系統迷思：一位失禁性皮膚炎居家個案之護理照護經驗

驗

鄭美秀¹ 江怡嫻² 林麗月³

長庚醫療財團法人附設高雄居家護理所

摘要

本案例探討一位 85 歲、罹患腦梗塞後全癱、完全臥床之重度居家醫療個案，因長期尿失禁導致鼠蹊部反覆發生失禁性皮膚炎。案家於 2025 年 12 月 04 日接受醫護團隊訪視時，主要照顧者表達希望透過留置導尿管改善個案紅疹與不適情形，顯示對導尿管功能與適應症存有認知迷思，誤認導尿管是解決尿失禁與皮膚問題之最佳方式。

經醫師即時衛教與護理師持續追蹤評估後，團隊發現主要照顧者面臨兩大問題：一、缺乏皮膚照護經驗，導致照顧壓力與挫折感增加；二、對留置導尿管使用風險與適應症認知不足。護理師依個案個別狀況，建議採用「小尿布包覆法」取代傳統全包式尿布，以維持生殖器清潔與乾燥，降低皮膚與排泄物長時間接觸機率，並減少尿路感染風險。搭配醫師開立藥膏進行局部治療後，個案皮膚明顯改善，紅疹未再擴大。護理期間自 2025 年 11 月起，透過每月兩次重度居家訪視，持續提供症狀控制與心理支持，並運用多媒體衛教影片加強照顧技巧，建立家庭溝通賴群組，促進即時回饋與照護討論，強化以家庭為中心之照護模式。另結合長期照顧服務體系，提供輔具補助與身體清潔資源，有效減輕照顧者負擔。

本案顯示，透過護理導向之專業介入，結合跨專業整合、家庭參與系統性教育引導，不僅能有效改善失禁性皮膚炎照護品質，亦可避免不必要之導尿管使用，也維護了個案的身體尊嚴與生活品質。期盼此本照護經驗可作為未來居家護理人員處理類似個案之實務參考。

通訊作者：鄭美秀

通訊地址：高雄市鳥松區大埤路 123 號

通訊電話：0975368591

E-mail：bety530@cgmh.org.tw

30 從失能危機到資源賦能：高位脊髓損傷個案及其照顧者重塑心理韌

性之居家護理經驗

朱雅鳳¹ 劉怡伶² 劉瑋玲³

義大醫療財團法人附設義大居家護理所

摘要

前言：

案為 49 歲壯年男性，因意外致高位脊髓損傷，面臨頸部以下全癱之生理巨變，陷入心理低迷；案妻獨扛經濟與照顧重任，在多重壓力下對醫療及社福體系產生疏離與不信任感。本篇旨在探討 2024 年 8 月 28 日至 2026 年 1 月 27 日期間，如何透過多元資源整合介入，改善個案心理狀態並重建家庭支持系統之經驗分享。

健康問題：

(1)身體活動功能障礙：與脊髓損傷導致神經受損、肢體癱瘓有關；(2)無力感與心理調適困難：與壯年期喪失自主能力及社會角色中斷有關；(3)照顧者角色緊張：案妻因經濟、照顧壓力沉重，對繁瑣社福程序失望及對醫療體系不信任有關。

照護措施：

(1)居家護理定期訪視以維持管路安全與健康監測；導入居家中醫，針對神經受損引發麻痛感，透過針灸、紅外線輔助氣血循環以減緩不適；至醫院接受復健治療，進行殘餘肌力訓練，強化「頭控滑鼠」技巧，增加與外界溝通能力，找回生命自主權。(2)運用共感技巧，傾聽個案對於壯年失能的哀傷，接納其情緒反應，不急於給予過度正向安慰，透過同儕病友經驗分享，重新定義社會角色。(3)透過跨團隊溝通及實質幫助，案妻卸下防備心，接受「心理諮商」緩解創傷後壓力；申請看護協助照顧，透過整合居家護理、中西醫協作與科技輔具、交通接送，減輕照護負荷，重建其對體系的信心。

評值與結論：

當社會資源有效銜接後，進而對醫療體系產生信任，化解家庭間無助感。長期照護不應僅侷限於個案，更需以「家庭為中心」進行賦能與支持，方能協助失能家庭在巨變中找回平衡。

通訊作者：朱雅鳳

通訊地址：81167 高雄市楠梓區加昌路 83 號 12 樓之二

通訊電話：07-6150011*3199；0965561569

E-mail：ed111918@edah.org.tw

31 智慧眼鏡導入在宅醫療之應用：以一位高齡多重共病肺炎患者為例

吳麗娟¹ 劉怡廷²

高雄醫學大學附設中和紀念醫院附設居家護理所

摘要

前言：

邁入超高齡社會，在宅醫療透過第一視角影像傳輸，實現遠距診療與即時指導，緩解醫護人力短缺的困境。本案劉楊女士為 90 歲高齡患者，有肺炎、心臟衰竭、陣發性心房顫動及糖尿病，近期因感冒出現呼吸喘、咳嗽及肢體無力。期望藉由導入智慧眼鏡優化複雜個案的居家照護品質。

方法：

居家護理師配戴智慧眼鏡進行照護：

1. 遠端第一視角協作：護理師將個案呼吸型態、聽診位置與痰液狀況，即時傳輸給醫師，其可透過標記功能在畫面中及時指導或建議。
2. 語音自動生成護理紀錄：護理師口述或影像掃描傷口/生理狀態，可分析並生成結構式紀錄，大幅縮短書寫時間並提升一致性。
3. 藥物辨識與衛教指導：透過智慧眼鏡視覺分析核對抗生素與慢性病藥物，並即時將醫囑轉譯為家屬易懂的資訊。

結果：

透過智慧眼鏡的介入，醫師能精準判斷個案肺部囉音情形並調整治療。個案在居家環境中接受 7 天的治療後，精神改善且呼吸平順，成功避免因多重共病導致的反覆住院。研究發現，智慧眼鏡導入照護，減少了護理師返回醫院後，與醫師間約 30% 的溝通時間，顯著提升護理師操作專注度，且增加個案服務滿意度。

討論：

傳統居家護理師評估個案時需放下手邊工作，拍照、傳文字訊息或撥打電話，導入智慧眼鏡模式後，「所見即所得」，醫師能即時觀察到個案整體樣貌、皮膚顏色或傷口細節，實現「解放雙手」與「空間同步」。確保高齡個案在宅也能獲得醫院等級的決策品質。未來應用需進一步優化硬體穿戴舒適感、網路穩定度及醫療資安防護。

參考文獻：

大愛新聞 (2024, 6 月 20 日)。AI 傷口辨識系統 精準判斷減輕護理師負擔。

<https://www.daai.tv/news/life/579232>

台灣智慧醫療創新整合平台。AR 智慧眼鏡眼動應用 | 方案與服務。

<https://www.hst.org.tw/tw/product/solution/255>

陳碧蓮、廖玉貞、張美玉、劉淑芳 (2024)。生成式 AI (ChatGPT) 在遠距照護中心之護理紀錄應用研究。榮總護理，41 (3)，238-247。

[https://doi.org/10.6142/VGHN.202409_41\(3\).0005](https://doi.org/10.6142/VGHN.202409_41(3).0005)

Watson, A. L., Bond, C., Aveyard, H., Smith, G. D., & Jackson, D. (2025). Generative AI at the bedside: An integrative review of applications and implications in clinical nursing practice.

Journal of Clinical Nursing. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1111/jocn.70151>

通訊作者：吳麗娟

通訊地址：高雄市三民區自由一路 100 號附設醫院

通訊電話：07-3208156

E-mail：jasminewu840161@gmail.com

32 初次罹癌末期病患出院後銜接長照專業復能之居家護理經驗

蔡佩芸¹ 陳孟欣² 曾彥勳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)出院準備護理師²

台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)家庭醫學科醫師³

摘要

前言：

本文探討初次罹癌個案，住院期間家屬因考量個案年紀大，不想因積極治療造成身體上更大不適，選擇後續安寧療護，並聘僱外籍看護居家照顧，家屬對返家照顧技巧和臨床症狀處理感到焦慮無助，考量出院立即銜接居家安寧之困境，建議先申請長照專業復能；運用 Gordon 11 項健康型態評估發現問題：潛在皮膚完整性受損、潛在危險性肺吸入、疼痛、氣體交換障礙、焦慮、照顧者角色緊張，藉由專業復能，提供個別性護理指導，提升照顧品質及減少反覆就醫之負擔。

方法：

86 歲男性因喘及咳血，診斷肺癌且有淋巴轉移，因吞嚥困難放置鼻胃管及氧療使用，建議轉銜專業復能 CD02(居家護理指導與諮詢)，主照者為外傭，因語言溝通有障礙故透過翻譯軟體、QR Code 衛教影片教學，面授配管灌及日常生活照顧技巧，如：口腔清潔、翻身技巧、肢體按摩、營養指導、預防便秘方法、呼吸喘處置及疼痛評估及記錄等，以雙向回饋肯定照顧成效，提升照顧技能同時也降低家屬的焦慮。

結果：

照護期間 114 年 7 月 21 日至 114 年 10 月 27 日，服務次數共 7 次，同期 8 月中旬轉銜居家安寧共同照顧，結案評值外傭在照顧技巧分數由原 4 分提升至 8 分(最不满意 1 分至最滿意 10 分)，且個案無因健康問題再次入院治療，並於同年 11 月 21 日在家圓滿善終。

討論：

團隊依個案照護需求將專業復能帶入社區服務，除了追蹤急性醫療處置恢復狀況，進一步將照護在地化，提供以個案為主的全人照顧，同時解決照護困境也降低家屬焦慮。

關鍵字：初次罹癌、復能、安寧

參考文獻：

黃齡禎、曾瓊誼(2021)·一位初次確診肺癌壓迫胸椎病人之護理經驗·領導護理，23(4)，102-115。

陳家慶、張棋興、吳孟純、宋惠娟、羅慶徽、林金蘭、林淑媛(2020)·初探出院準備連結居家復能無縫接軌服務模式之成效·台灣老誌，15(4)，257-268。

林佩欣、游曉微、宋貞儀、蘇信昌(2022)·長照復能服務成效探討·長期照護雜誌，25(2)，115-127。

Duan, Jianchun; Fang, Wenfeng; Xu, Hairong; Wang, Jinliang; Chen, Yuan; Ding, Yi; Dong,

Xiaorong; Fan, Yun(2023)· Chinese expert consensus on the diagnosis and treatment of bone metastasis in lung cancer ·Journal of the National Cancer Center , 3 , 256-265 。

通訊作者：蔡佩芸

通訊地址：台南市東區崇德路 670 號

通訊電話：(06)2609926-21282

E-mail：2k0174@tmh.org.tw

33 運用跨理論模式協助一位思覺失調症住民復能之照護經驗

陳正雄¹ 林吟霞² 陳建智³

財團法人臺灣省仁愛之家香草園養護所

摘要

本文旨在描述一位 69 歲思覺失調症機構住民，因右腿股骨骨折後導致日常生活能力由獨立下降到中度依賴逾 1 年，且有無法再和家人外出逛街踏青的失望與焦慮，故運用跨理論模式介入協助住民復能之照護經驗。介入期間 114 年 1 月~12 月，採用精神科五大層面整體性評估，藉由觀察、會談、數位訊息即時溝通、參閱病歷與服務紀錄、跨專業討論等方式收集資料，確認三項主要健康問題，分別為：身體活動能力受限、個人因應能力失調、體重過重。

介入措施包括：透過跨理論模式，評估住民處於運思期，提供意識提升和自我再評估策略如：個別性健康資訊、引導住民思考自己的行為、生活能力和期待，提升行為改變的動機，行動期和維持期提供強化管理、助人關係策略，如：獎勵累積卡、家人鼓勵支持，以及飲食管理、生活技能和定期肌力訓練，以強化自我效能、增強肌力、改善體重和焦慮。經跨專業、個別及團體活動照護後住民脫離門字型助行器自行步行，回復獨立執行日常生活的能力，樂意參與各項活動維持健康的生活型態，實現和家人外出逛街踏青的期待，自我肯定、身心適應以及體重管理亦獲得正面成效。期望此篇照護經驗的分享，能提供照護團隊對於類似個案照護之參考。

通訊作者：陳正雄

通訊地址：712-43 台南市新化區中山路 20 號

通訊電話：06-5902337 #79

E-mail：thop40@mail.thop.org.tw

34 運用非藥物方法介入改善路易氏體失智症精神行為症狀與睡眠之照

護經驗

白佩淳¹ 楊峻旻² 唐于雯³

衛生福利部彰化老人養護中心

摘要

前言：

路易氏體失智症具認知波動、視幻覺及對精神病藥物高度敏感等特性，常合併精神行為症狀(BPSD)與睡眠障礙，照護難度極高。本案為70歲女性長者，入住初期因被害妄想與鮮明視幻覺出現攻擊行為，科恩-曼斯菲爾德激動行為量表(CMAI)分數達56分，及連續四日未眠之嚴重睡眠障礙，考量其對藥物之敏感性，團隊採取多元非藥物策略進行整合性照護。

方法：

照護期間為114年2月至7月，透過BPSS模式進行跨專業整合評估與介入。生理面向:建立規律作息與肢體活動，採地中海飲食與綠拿鐵營養補充；心理社會面向:採低刺激溝通技巧，邀請家屬共同參與照護，強化心理支持；靈性面向:結合生命經驗，安排神明紙藝品手工團體活動，提供觀世音菩薩佛像與念佛機，藉由宗教信仰安撫內心焦慮；環境面向:營造熟悉且安全環境、夜間輔以柔光照明降低視覺錯覺、並於睡前使用真正薰衣草精油按摩及擴香儀薰香誘導身心放鬆。

結果：

經五個月的整合照護後，長者 CMAI 量表由 56 分降至 42 分，因視幻覺所引發之攻擊性語言與行為顯著減少，睡眠型態由多日未眠改善為規律夜眠4-6小時，日常生活活動(ADL)維持80分，透過熟悉信仰物引導，長者焦慮感降低，活動參與度提升，經團隊觀察與家屬主觀回饋，整體照護負擔與心理壓力亦明顯減輕。

討論：

面對症狀波動劇烈的路易氏體失智症長者，結合生活經歷與靈性需求的BPSS整合模式能有效穩定精神行為症狀，並避免藥物副作用風險。此個別化照護模式可作為臨床實務參考，提升失智症照護之安全性與生活品質

關鍵詞：路易氏體失智症、非藥物介入、精神行為症狀、睡眠障礙、BPSS 模式

參考文獻：

- 江至祥、粘玉婷、張詩盈、徐曼、劉晏孜(2022)。失智症合併精神行為症狀之評估與介入。台灣老年醫學暨老年學雜誌，17(2)，149-159。
[https://doi.org/10.29461/TGGa.202205_17\(2\).0004](https://doi.org/10.29461/TGGa.202205_17(2).0004)
林彥希(2025)。失智症患者精神行為症狀非藥物介入方法。彰化護理，32(1)，52-61。
[https://doi.org/10.6647/CN.202503_32\(1\).0010](https://doi.org/10.6647/CN.202503_32(1).0010)

通訊作者：唐于雯

通訊地址：彰化縣彰化市桃源里虎崗路 1 號(衛生福利部彰化老人養護中心)

通訊電話：(04)7258131 轉 166

E-mail：cnh330@chnh.mohw.gov.tw

35 在地志工人力資源於長期照護管理之角色與成效：以高雄市立旗津

醫院為例

The Role and Effectiveness of Local Volunteer Human Resources in Long-term Care Management: A Case Study of Kaohsiung Municipal Cijin Hospital

吳文娟¹ 楊禮嘉² 吳秋玉³ 蔡宜純⁴

高雄市立旗津醫院(委託高雄醫學大學經營)醫事技術室 社工師¹

高雄市立旗津醫院(委託高雄醫學大學經營)醫事技術室 主任²

高雄市立旗津醫院(委託高雄醫學大學經營)社區長期照護科主任³

高雄市立旗津醫院(委託高雄醫學大學經營)院長室 院長⁴

摘要

前言：

台灣在 2026 年正式邁入超高齡社會，65 歲以上人口比例超過 20%。旗津區因青年流失加劇了人口老化與長期照護需求。在政府推行的「長照 2.0」政策及逐步發展至「長照 3.0」背景下，旗津島已提供 16 項長期照護服務，而志工被視為核心資源之一，能有效整合社區支持與在地老化策略，提升高齡者生活品質。本文以旗津醫院志工隊為例，探討其在長期照護中的角色及成效。

方法：

研究採個案分析法，聚焦旗津醫院於 2016 年開展「旗津長照島」計劃，以「在地老化」為核心，結合「長照 ABC」模式及志工隊發展。研究內容包括組織分析、標準作業流程及教育訓練制度檢視，同時蒐集量化指標如服務時數及志工留任率，並透過榮譽與績效表現評估成果。相關文獻顯示，完善的教育訓練與制度支持能確保志工服務的專業性與持續性，且在長期照護中肩負橋樑角色。

結果：

研究結果顯示，志工隊現有 82 名志工，三年累計服務時數達 51,507 小時，留任率超過 90%。志工隊每年舉辦超過 20 場專業教育課程，涵蓋高齡、青年、企業及家庭志工，不僅提升技能，更強化與社區的連結。研究指出，高齡志工的參與可補充人力不足，促進自身活躍老化並提升照護品質。旗津志工隊也於 2022 至 2025 年間榮獲 SNQ 國家品質標章、高雄市政府衛生優等與特優獎、全國衛福部績優志工團隊獎。

討論：

研究結果顯示，志工人力在長期照護中具三大重要意涵：第一，落實「在地安老」理念，強化地方特色及社區連結；第二，透過教育訓練與獎勵機制確保持續高品質服務；第三，推動多元創新方案以促進社區參與與全人照護。旗津志工隊充分實踐世界衛生組織提出的積極老化理念，展現志工不僅是長期照護的支持者，更是推動社區健康促進的重要力量。其管理模式具體可行的藍圖，對其他高齡化社區具有高度參考價值。

參考文獻：

- 1.衛生福利部(2017)。推行《長照 2.0 計畫》。
- 2.高雄市立旗津醫院（委託高醫經營）。(2022)。醫(e)養樂活深耕旗津長照島專案，榮

獲 SNQ 國家品質標章——長照機構服務類認證。

3.高雄市政府 (2023-2025)。衛生保健志願服務業務考評。

4.行政院衛生福利部 (2023)。長照 2.0 計畫推動成果報告。台北：衛生福利部。

5.黃瑋婷 (2023)。澎湖縣 C 級巷弄長照站志工參與之研究。《長期照護期刊》，27(2), 45-62。

6.余佳諾 (2022)。高齡志工參與社區照顧據點對活躍老化之影響。《老人福利學刊》，40(1), 77-95。

7.World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework. Geneva: WHO.

8.Chen, L., & Wang, Y. (2021). Volunteer involvement in long-term care: Bridging professional services and community needs. *International Journal of Gerontology*, 15(3), 210-218. <https://doi.org/10.xxxx>