

因應高齡化時代來臨，北醫附醫 8 月起開設老人醫學門診「高齡整合門診」

臺北醫學大學附設醫院自 2017 年 8 月 1 日起，開設老人醫學門診「高齡整合門診」，第一階段醫師群包括：神經內科魏群人醫師、心臟內科蕭成儀醫師、家庭醫學科謝瀛華醫師 / 林神祐醫師及腎臟內科吳岳霖醫師等。



據統計，國內老人平均一年到門診就醫 30 次，為因應高齡化社會來臨，平均壽命延長，醫療照護需求甚高，創造高齡友善照護體系相形重要，所以老人醫學門診是以「實證醫學」為原則，改善高齡者健康和生生活品質為目的。

「高齡整合門診」服務內容包括：老人周全性評估 (CGA) 和 10 項重點：1. 整合老人常見慢性病門診就醫。2. 整合多重用藥之最適藥物評估。3. 老人周全健康功能評估。4. 老年肌少症診斷治療。5. 臨床疾病營養諮詢。6. 臨床疾病體能活動建議。7. 老人季節性疾病和預防疫苗注射。8. 專科門診轉介/轉檢建議。9. 老人健康檢查規劃及判讀。10. 長期照護需求評估。換句話說，老人醫學整合式照護是為了解決「多重用藥、多科就診、重複檢查」等醫療資源不妥善使用的問題，將之與診斷、治療、復健與健康促進連結。【左圖：心臟內科蕭成儀醫師（右）為長者看診情形】

「高齡整合門診」也是一種創新的醫療服務模式，整合多科別、跨領域的醫護團隊，以「病患的身心靈以及社會狀態」為中心，不以「單一疾病」為範圍，可以有效節省病患與家屬往返時間，並透過周全性評估，達到減少多重用藥問題、避免藥物副作用、降低疾病間交叉影響、找出潛在疾病、評估社會因素對健康的影響，建立以病人為中心的整合性照護。

總之，透過老人醫學門診，後續的評估團隊成員除老年專科醫師外，內科專科醫師、精神科醫師、復健科醫師、骨科醫師、神經科醫師等，並包含護理師、社會工作師、職能治療師、物理治療師，營養師、藥師、語言治療師、臨床心理師、志工等。跨團隊主要的功能在於整合資源以增加診斷的精確性，相互溝通，決定治療目標並預測狀況，持續追蹤，使高齡化來臨的銀髮浪潮能獲得更完整的照護。（文/北醫附醫）