

## 雙和醫院高齡醫學專責病房及門診開幕，一次整合高齡長者的醫療照護需求



依據內政部資料統計，我國 2018 年 3 月底，老年人口超過 14%，正式邁入高齡社會；雙和醫院為因應高齡社會來臨，配合政府推動長照 2.0 政策，10 月成立高齡醫學科，開設高齡醫學門診及高齡醫學專責病房，並提供跨科、跨領域的醫療照護服務。



新北市衛生局林奇宏局長出席開幕儀式，肯定雙和醫院落實衛生政策。臺北醫學大學林建煌校長強調，將持續培育志人醫學人才與師資，提供高齡長者更完善的醫護服務。【圖：林奇宏局長（左圖）及林建煌校長（右圖）致辭情形】



根據統計，臺灣有 80% 的高齡長者至少罹患 1 種慢性病，約 68% 的長輩同時罹患 2 種或更多的慢性病。另外 65 歲以上長者，52% 患有高血壓，20% 有高血脂與糖尿病。高齡長者平均 22% 有骨鬆情形，女性長者尤為多數，一旦髖部骨折後最嚴重的後果，就是長期臥床與失能，此外有超過 7% 的長者有輕度以上的失智症，即 20 人中就有 1 人罹患失智症，在這樣的狀況下，高

齡醫學的照護更顯重要。【左圖：雙和醫院吳麥斯院長表示配合政府推動長照 2.0 政策，雙和醫院成立高齡醫學科，開設高齡醫學門診及高齡醫學專責病房】

雙和醫院高齡醫學科吳芝穎主任表示，老年人的醫療需求遠比一般青壯成年人高，隨著年齡增長，身體逐漸老化，聽覺、視覺會隨之衰退，慢性疾病也逐漸伴隨而來。其中以多種慢性疾病、多重用藥、心血管疾病、骨關節炎、老年病症候群等最為常見，可謂高齡長者前 5 大的健康問題。

老年醫學將常見於老年族群的臨床表徵稱為「老年病症候群」，症狀包含了虛弱、跌倒、尿失禁、憂鬱、認知功能障礙、營養不良等。雙和醫院家庭醫學科林英欽主任表示，高齡長者常有多重用藥、藥物交相作用的問題，他在臨床上曾遇過一名 85 歲長者帶著約莫有 50 顆藥前來就診；因為老年疾病有別於一般患者，用藥情況複雜，且藥物種類多，發生副作用的機會高，而不同科別各自開藥，容易出現治療目標不一致的重複用藥、用藥衝突的情形，並造成老年患者生活能力下降，功能減退。

雙和醫院高齡醫學科，整合腎臟內科、神經內科、心臟內科、胸腔內科、家庭醫學科、泌尿科、骨科、精神科等 8 大醫療專科，加上護理師、心理師、社工人員、營養師、物理治療師、藥師等組成「高齡醫學照護團隊」，以完整詳細的評估，整合所有的醫療問題跟用藥，期望能達到減少用藥及藥物交相作用、恢復日常生活功能，以符合老年患者的需求。



在高齡醫學門診方面，特地在空間設計與硬體設施上符合高齡患者所需，如放大告示牌、雙扶手候診椅；以及貼心的動線規劃，如診間外的候診區旁備有身高體重機、血壓計、電梯及抽血櫃檯，可免除患者與家屬的來回奔波。並為初診病人進行簡易型的周全性老年評估，以全面評估高齡長者的需求，包括：情緒、注意力、精神狀況有無改變、身體機能是否退化、生活作息、跌倒及多重用藥等，視病人需要，轉介至藥師或營養師進行專業評估與門診諮詢。【圖：高齡醫學門診候診區，備有放大告示牌（右圖）、雙扶手候診椅（左圖），及貼心的動線規劃】



在高齡醫學病房區，空間及硬體設施上亦針對高齡患者提供特殊設計，如告示牌放大、高低走廊扶手、浴廁防滑抗菌扶手等，以及透過完整的周全性老年評估結果，進行專科、藥師、營養師或復健師照會，提供全面性的醫療服務，針對自我照顧能力下降的高齡患者，進行出院準備服務，連結新北市衛生局的長照規劃，以減輕病人及家屬日後照顧上的負擔，以期達到「老人為中心」的整合性臨床服務，讓高齡病人獲得完整而連續性之服務。（文/雙和醫院）。【圖：高齡醫學病房區，則設置了高低走廊扶手（右圖）、浴廁防滑抗菌扶手（左圖）等】【下圖：雙和醫院成立高齡醫學科，新北市衛生局林奇宏局長（右4）、林建煌校長（左4）、李飛鵬副校長（右3）及吳麥斯院長（左3）等於高齡醫學科設立揭幕合影】

