

整合高齡長者的醫療照護需求 高齡醫學專責病房及門診開幕

發佈日期：107/10/17



依據內政部資料統計，我國今年3月底，老年人口超過14%，正式邁入高齡社會；相較於亞洲各國家，我國老年人口比率僅次於日本。雙和醫院吳麥斯院長強調，因應高齡社會來臨，配合政府推動長照2.0政策，雙和醫院成立高齡醫學科，提供高齡長者更完善的醫療服務，培育老年醫學人才與師資，開設高齡醫學門診及高齡醫學專責病房，空間設計與使用上皆符合高齡長者所需，整合專科醫師、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」。

老年人的醫療需求遠比一般青壯成年人高，高齡醫學科吳芝穎主任表示，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、老年病症候群等常見疾病，可謂高齡長者前5大的健康問題。

吳芝穎主任強調，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，一旦腕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。

老年疾病有別於一般患者，老年醫學就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。臨床上曾碰一名85歲長者帶著約莫有50顆藥前來就診，林英欽主任說，因為老年疾病有別於一般患者，用藥情況很複雜，且藥物種類多，發生副作用的機會高，而不同科別各自開藥，很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。

為此雙和醫院成立高齡醫學科，肩負起老年醫學臨床診療、教學與研究之任務。服務內容包括成立高齡醫學門診與高齡醫學病房，提供跨科、跨領域的醫療照護服務，整合院內8大醫療專科，包括腎臟內科、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，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。

在高齡醫學門診部分，除了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，貼心的動線規劃免去患者與家屬來回奔波，如診間外備有身高體重機、血壓計，電梯及抽血櫃台在候診區旁。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，轉介至藥師門診或營養師進行營養評估與諮詢。

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，依檢測結果，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。

雙和醫院高齡醫學科提供整體生理、精神、社會與功能狀況的評估，檢視長者使用藥物，減少重複用藥或藥物的交互作用，並考慮家庭或社會資源、恢復潛力等，進行各種老人常見疾病的預防、診斷及治療，老年病症候群之處置，以及長期照護的諮詢與轉介，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。