

## 【金山快訊】社區醫療，全人關懷

甫在實習時，就曾思考一個問題：病人在脫離急性照護後，回家的情況是如何呢？直到來到金山分院物理治療組，才能有機會以更貼近病人需求的思考方法，重新審視自己的治療計畫。

加入金山分院這個大家庭之後，在長官的鼓勵下，我們開始嘗試著走出醫院了解病人，對於社區的各項事務也積極參與。廟宇遶境的活動讓我們用雙腳更加了解金山地區的歷史文化；健康小站則是透過簡單的身體測量（身高、體重、血壓）與現場衛教，慢慢建立與社區居民的關係以及培養民眾對於這些數字的了解與自我監測，進一步達到預防的效果，並透過遠距醫療的做法，將數值回傳醫院供醫療人員監測民眾健康；居家照護團隊則是透過多專業、以病人為中心的概念，與營養師、社工師、護理師、心理師共同合作，除了教導病人治療性運動，也在多專業合作中，學習到更加全面的醫療照護觀點，也讓專業間的溝通管道更加順暢！

除了社區參與及專業間溝通外，我們在組長的帶領下，也怯生生地踏出離開醫院的第一步！在團隊合作下，我們利用周末的時間，一起到病患的家中進行訪視。從居家訪視中不僅可以看到病患不同於以往在醫院的表現，更可以了解到個案在家中活動的障礙以及與家人的互動！對我們來說，不只是更加全面性從身體功能、環境互動、以及社會參與來了解個案，更讓我們重新反思許多在醫院的治療運動，是不是能夠針對病人較優勢的部分進行訓練？是不是為病人量身打造，讓病人的進步能夠符合活動需求？又有多少是能夠在家中也能執行，讓進步更明顯！大家可能很難想像，一位車禍腦傷病人，在臺北的各醫院輾轉治療兩年後，被醫師認為是植物人，請家屬找尋安養中心照護。因為想回家，家屬帶著他，來到我們部門的那種無助神情。雖然各大醫院評估結果與實習所學的知識，在在告訴我們，這位病人的進步空間有限。然而，進步空間有限豈是放棄努力的理由？在尋求神經外科的建議以及居家訪視後，我們團隊成員彼此討論，跳脫傳統腦傷病人的訓練原則，從全人觀點重新設計治療計畫。

我們也在學系曹主任以及黃院長的鼓勵下，徵得家屬同意後，盡可能的在每次治療時錄影，並利用時間彼此討論辯證各種治療運動的效果。透過一年時間的紀錄，恰巧碰上了學會周年的影片徵稿活動！剪輯影片則是另外一件辛苦的工作，透過剪輯影片中，我們也著實看到病患穩定的進步以及各個治療師不同的介入觀點，讓大家都有了專業上的成長！參賽影片在競爭激烈的情況下，則是同時奪得人氣獎與評審獎；家屬看完影片後，對於這些點滴也十分感動。這樣的回饋，彷彿有股暖流，緩緩的流入我們的心裡！

對於漫長醫療歷程的人，回家的確是一條艱辛的路。尤其是長期慢性且帶有三管（鼻胃管、氣切管、尿管）

的病人。不過，金山分院眾多專業間的合作與努力，讓病人回家的路上，多了醫護人員的陪伴。身為其中的一員，除了感謝各專業前輩的指導外，還多了份全人照護的成就感以及拓展專業視野的驚喜。脫離急性期之後的照護，是社區醫療的主軸，也是重返生活的契機，很高興能夠加入金山分院團隊，成為社區以及高齡化醫療的前鋒，共同為病人回家生活而努力！



與個案家屬一同討論後續訓練計畫與目標



走出醫院，我看到了社區醫學的另外一面—早期發現



透過簡單的活動設計可以了解居民的平衡情形，進而預防跌倒



以專業服務社區長者們，讓他們可以快樂生活、安心運動