

轉銜社區照護案例分享：與社區連結共同 照護高齡病人

與社區連結共同照護高齡失智癌症之機構 病人



個案是一位 81 歲高齡女性，長期住在機構，走路步態不穩，多為坐輪椅，患多重疾病包含甲狀腺機能低下、二尖瓣、三尖瓣閉鎖不全、類風溼性關節炎、貧血、疑帕金森氏症等，也因憂鬱症、失智，固定在本院精神醫學部、神經部門診長期領取慢性病處方藥，但在 2021 年 12 月發現頸部兩邊淋巴結腫大、聲音沙啞，診斷為淋巴瘤，並在腫瘤醫學部接受口服類固醇治療。

2022 年 4 月個案因肺炎住院，期間發生腸胃出血，導致完全臥床，並放置尿管及鼻胃管。家屬考量個案長期

生活品質，簽署不急救同意書。本中心護理師透過資訊室報表篩選到個案，並取得原團隊同意後介入。與家屬會談中，家人表示希望個案能醫療整合，減少多科就診，淋巴瘤採取緩和治療，以生活品質為優先，同時希望不要施行延長生命的醫療措施，包含洗腎、抗生素。因此，個案 5 月中出院後返回機構，銜接曾家琳醫師整合門診加上末期個案管理。

個案出院後家屬定期至整合門診領藥，同時本中心也與該機構透過 line 追蹤個案狀況，機構也會定期回覆平常生活紀錄、藥物使用及身心狀態。5 月下旬個案已經由原本臥床進步到坐輪椅，精神上也越來越好。由於該機構與萬華衛康診所鄭維理醫師配合巡診，若個案抽血報告異常機構會透過 line 與本中心諮詢，或視情況與機構進行通訊診察並調整用藥。

因病人長期使用低劑量口服類固醇控制淋巴瘤，容易發生胃出血及尿道念珠菌移生，出院後四個月發生上消化道出血，以視訊診察，提供短暫進食及藥物調整建議，數天後病人症狀改善，未到急診處置。出院六個月後個

案因尿袋出現大量沉澱物、會陰部產生惡臭分泌物，鄭維理醫師巡診後開立抗生素治療，同時也聯繫曾家琳醫師。後續本中心透過視訊方式與機構聯繫，增加水量，之後個案泌尿道局部感染的症狀維持穩定，至 2023 年 5 月並未住院。

萬華衛康診所鄭維理醫師分享

個案出院轉到機構時，身上有鼻胃管與導尿管，無法行走，幾乎乘坐輪椅且雙手大拇指變形。由於長期乾咳、聲音沙啞，易嗆咳，也安排語言治療師介入評估。8 月份時個案在機構解黑便，於是開立處方止血藥、補血藥與抑制胃酸藥，抽血報告異常，進一步檢驗顯示為缺鐵型貧血，於是聯繫分級醫療管理中心，後續曾醫師協助處方開立鐵劑，我則繼續開立長期處方抑制胃酸藥。9 月份個案尿液時常出現沉澱物，導尿管常常塞住造成漏尿，我提醒機構每天給予蔓越莓及增加水分，而且增加更換尿管的次數，狀況仍無改善，也建議使用 3-way irrigation，把尿液沉澱物沖洗出來。當時，也請教兩位

泌尿科主治醫師，一位建議補充足量的水分，一位建議可考慮加溶石的藥物，但是要注意胃刺激副作用。11 月再度因情況反覆，懷疑是陰道發炎造成尿路細菌移生，並請機構聯繫曾醫師進行視訊診療。透過臺大醫院星月計畫的雙主治醫師制度，無論病人在居家、門診、機構或病房，醫院與基層的醫師可以一起照顧病人，這是一個很好的合作照護模式。

分級醫療暨轉銜照護管理中心