

從醫院到家庭：居家整合醫療陪伴病人安心返家

分級醫療暨轉銜照護管理中心專案護理師 陳品仔

W 先生是一位 70 歲男性，患有非典型帕金森氏症，並因 20 多年前罹患肺結核而有支氣管擴張症。此次因呼吸喘、食慾不振至本院就醫，經診斷為肺炎，住院接受抗生素治療。

過去，W 先生獨居於嘉義，過著自在而平靜的生活。然而，近兩年隨著非典型帕金森氏症及支氣管擴張症逐漸惡化，體力與行動能力日漸下降，生活自理能力也受到影響。經家人共同商議後，決定將他接至臺北居住，希望能就近照顧，陪伴他面對疾病帶來的挑戰。

然而，搬遷並未減少疾病所帶來的負擔。由於慢性疾病需定期追蹤，加上反覆肺炎感染，W 先生經常往返醫院，頻繁的就醫過程讓他身心俱疲，也逐漸產生抗拒就醫的念頭。W 先生的兒子回憶，父親曾在一次門診返

家數日後開始發燒，家人不禁擔心，反覆進出醫院是否反而增加了感染風險。面對疾病反覆與照顧壓力，全家人都感到徬徨與無助。

為了讓醫療照護更貼近病人的需求，分級醫療暨轉銜照護管理中心（以下簡稱本中心）介入協助，與家屬共同規劃居家整合醫療照護模式，希望讓 W 先生能在熟悉且安心的居家環境中，持續獲得完整而穩定的醫療照顧。

經本中心評估，W 先生稍有活動便容易感到呼吸喘，多數時間需坐臥於床上進食，偶爾也會發生噎咳情形。雖然吞嚥功能逐漸退化，但 W 先生明確表達不希望放置鼻胃管，醫療團隊也尊重其意願，並與家屬充分討論照護方向。在醫護團隊的指導下，家屬準備製氧機作為居家氧氣支持，學習安全餵食技巧及適合的飲食準備方式，以降低噎咳及吸入性肺炎的風險。同時，本中心協助安排居家醫療團隊定期到府訪視，由居家醫師持續提供健康評估、慢性病照護及用藥指導，讓醫療服務真正

走進家庭。

出院後，W 先生返家由家人照顧，並在居家醫療團隊持續訪視與支持下，減少了反覆奔波就醫的負擔，也能在熟悉的環境中獲得穩定且適切的醫療照護，讓 W 先生與家屬都更加安心。疾病或許無法停止病程進展，但照護可以提供選擇更貼近病人的生活。透過居家整合醫療，醫療服務從醫院延伸到家庭，以持續的陪伴與專業支持，守護病人的健康、尊嚴與生活品質，也讓家屬在照顧的路上不再孤單。



NTUHF