



# 柳營奇美醫院



## 急性後期整合照護

## 腦中風

柳營奇美醫院

陳豫中 | 復健科 組長

洪榮斌 | 復健科 主任

吳明修 | 神經內科 主任

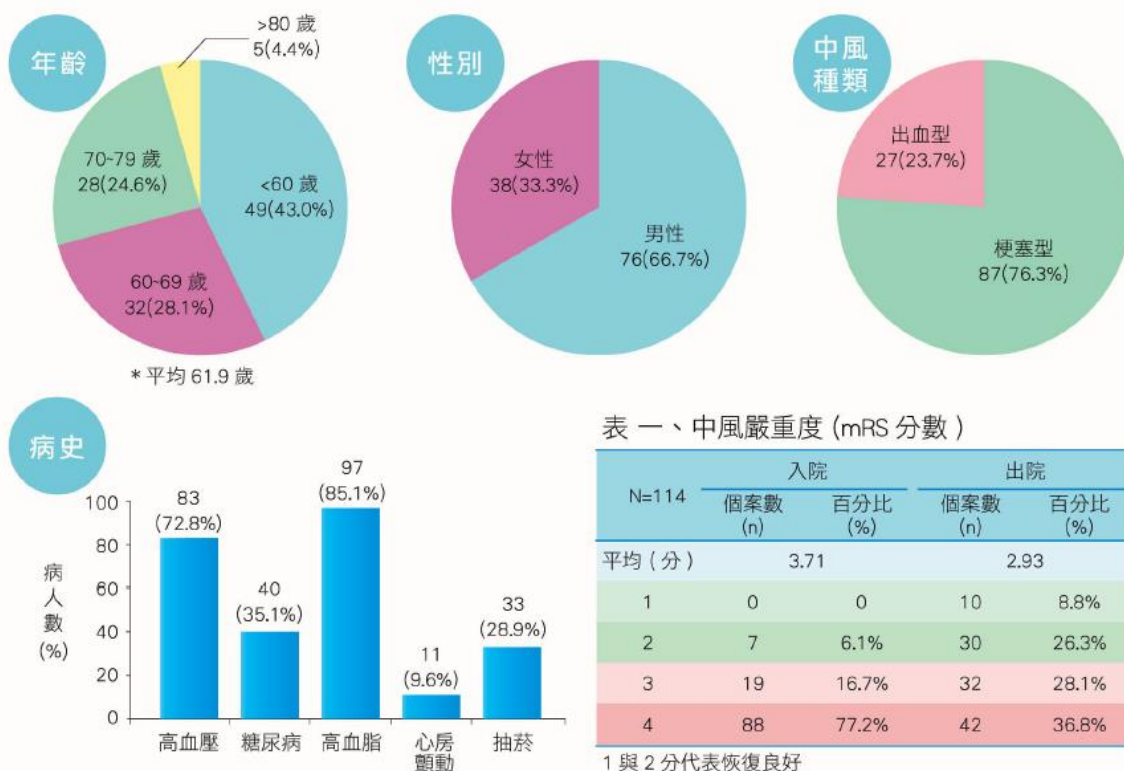


急性後期整合照護計畫（Post-Acute Care，簡稱 PAC）是指依個別病人的失能程度，在治療黃金期內，給予高強度、積極性的整合照護，以期待病人能恢復最大日常生活功能，減少依賴度與降低失能嚴重度。

柳營奇美醫院於 104 年 5 月承接此照護模式計畫，由神經內科、復健科、護理部、營養科、藥劑部、社服部、中醫部等團隊共同介入照護。期間接受由奇美醫學中心下轉及本院神經內外科轉介符合收案標準的腦中風病人，接受專責病房住院治療及照護。期間，照護團隊會定期開會，針對病人病情與復健治療的進展，訂定個人化治療計畫，經三到六週密集、高強度、個別化復健治療後，多數病人在日常生活功能、姿勢控制、平衡功能、心肺耐力、職能表現、語言、進食能力有進步，這是整個照護團隊努力的成果。

以 105 及 106 年為例，共有 114 位病人進入此計畫接受照護（下圖）。病人平均年齡為 61.9 歲；60 歲以下佔 43%，60 至 70 歲佔 28%，70 至 80 歲佔 25%，80 歲以上僅佔 4.4%。三分之二為男性。四分之三為梗塞型腦中風。就共病而言，73% 有高血壓，35% 有糖尿病，85% 有高血脂，10% 有心房震顫，約 30% 有抽菸。就中風嚴重度而言，入 PAC 時中重度失能者（mRS 3 與 4）佔 94%。經 PAC 照護後，中重度失能者減至 65%，而極輕度與輕度失能者（mRS 1 與 2）增至 35%（表一）。顯見 PAC 對增進病人預後之成效。

### 105 ~ 106 年 PAC 個案 (共 114 人) 各項數據分析



茲介紹一實際案例：年約 60 歲男性，過去有高血壓與糖尿病病史，未規則服藥控制，不幸發生缺血性腦中風，造成右半邊偏癱，語言不清，吞嚥困難而由家人送至柳營奇美醫院住院治療。住院期間經神經內科醫師治療病情穩定後，轉介照護團隊評估符合腦中風急性後期整合照護計畫，收案給予高強度、密集、跨專業團隊的整合治療。物理治療師以神經發展理論為基礎的神經動作誘發技巧、墊上訓練、動靜態坐姿、站姿平衡訓練，肌力訓練與功能性行走訓練來改善病人的動作能力；職能治療師則利用治療器材配合活動來改善病人肢體動作控制、認知及知覺訓練、感覺再教育，日常生活活動功能訓練包含自我進食、穿衣、清潔衛生等技巧，協助病人建立自我照顧能

力；語言治療師則給予吞嚥及語言溝通功能訓練；營養師協助衛教病人飲食熱量計算；藥劑師協助建立正確服藥觀念；中醫師施予針灸治療。在病人及家屬的高配合度下，三週後已能拿輔具自行走路，且可自我進食，大多數日常生活可獨立完成，出院後不需要請看護給予全日照護，生活品質大大提升，也減輕家人照顧的負擔。

本院 PAC 團隊，包含：神經科、復健科、中醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、護理師、營養師、藥劑師、社工師，與個案管師，陣容完整，具專業與熱情，可以提供病人必要的治療與協助。在執行此計畫期間，本團隊也從中學習到寶貴的經驗；透過定期開會了解病人在各個專業的治療以及活動表現，更能適切給予病人適當的療程。最後由醫師整合各專業意見做出處置，更能給予病人最大的幫助。在整體運作上是一個全人照護的跨專業照護模式，病人能享受到本院專業團隊合作照護下的成果，可在復健黃金期顯著進步，病人和家屬滿意度高，各師因著病人的進步也能更有成就感。

腦中風是造成國人殘障的主因。目前國內已是一個高齡化社會，一旦罹患腦中風後往往會造成個人活動失能而導致家庭與照顧者沉重負擔與壓力，也會增加整體醫療體系的資源需求。在急性中風的早期治療病情穩定後，接下來面對的是長期的復健與照護。而復健效果最好的黃金治療期是在發病後的半年至一年間，尤其是前面三個月如果有好好復健，將使病人大大減少依賴度與降低失能嚴重度。急性後期照護計畫提供病人與家屬一個很好的服務，對有潛力的病人給予密集的治療，幫助病人在治療黃金期內有最大的功能進步，家屬也免去門診復健舟車往返的辛勞，可以說是病人與家屬很大的福音，也減輕醫療、家庭及社會的負擔，是非常值得延續的醫療政策。



物理治療



語言治療



職能治療