



跨科整合導入全台首創頭暈個管制度 頭暈照護團隊助患者重拾生活品質

■ 文/北醫附醫個案管理師 張巧玲

75歲的林太太近三個月反覆出現頭暈、走路不穩及耳鳴，生活品質大幅下降，已經嚴重到無法出門，人多之處就會感到極度不適，輾轉至本院神經內科就診。負責收治的李薰華主任初步檢查後懷疑為混合型眩暈，立即啟動「北醫頭暈照護團隊」的跨科整合照護流程，同時由全台首創頭暈個管制度，提供患者連續性且個別化的醫療服務。

頭暈團隊整合神經內科與耳鼻喉科的臨床與檢查資源，耳鼻喉科醫師進行聽力、各項前庭功能測試與重心動搖儀檢查，發現林太太有雙側感音性聽損及前庭代償不足，神經內科則檢查其眼震圖、血管功能，排除椎基底動脈循環不良及中風的危險性，同時伴隨知覺性頭暈。

經過6週的整合照護，患者的頭暈明顯改善，如今已能獨立外出購物與散步，她感動地說：「這不只是看醫生，是整個頭暈照護團隊一起幫我找回生活品質。期間，個案管理師定期追蹤患者病情變化、協助預約轉診檢查追蹤、提供衛教並串連多科治療，讓團隊可以即時掌握患者整體狀況，也能在患者就醫過程中予以陪伴、提供專業的頭暈相關資訊與協助，大幅減輕其焦慮與無助感。」

類似林太太的治療過程並非個案。由於頭暈患者的主訴常模糊、病程多變，傳統門診難以充分掌握其病情變化與需求，為此，北醫頭暈照護團隊導入頭暈個管制度，由具備豐富臨床背景與個案管理經驗的個管師居中扮演醫師與患者之間的橋樑，讓醫療團隊從「看病」走向「團隊照護」，打造以患者需求為核心的整合照護流程。

療程啟動前，個管師協助患者完成多份標準化的問卷評估，例如眩暈障礙量表Dizziness Handicap Inventory (DHI) 眩暈障礙量表、頭暈初診問卷等，蒐集患者主客觀的頭暈困擾程度、生活功能受影響情形及情緒狀況，提供醫療團隊客觀評估病情與增加精確診斷的效率。

同時，個管師也負責針對不同診斷的頭暈患者進行衛教說明，包括良性陣發性姿勢性眩暈(BPPV) 俗稱耳石脫落的復位後注意事項、前庭平衡運動的衛教實作指導、藥物使用的正確方式等，協助患者了解「醫病共享決策-眩暈，有哪些治療方式可以選擇呢？」掌握自身病情並配合治療計畫，縮短病程並提升治療成效。

治療結束後，個管師仍持續追蹤患者狀況，安排定期回診時的評估，並依患者回報的症狀與困難，提供必要的專業介入建議或轉介資源，加強平衡運動的衛教，經過真人實作指導，強化患者及家屬的印象，讓患者在家就可以進行平衡運動，增加平衡功能，減少頭暈的發生，生活品質大幅提升。

對於長期反覆發作的患者，個管師也會主動整理病史、影像與檢查資料，協助醫師進行更精確的診斷與評估。

個管系統也讓北醫的頭暈團隊在臨床研究與品質改進方面更具優勢。系統化的資料蒐集與整理，能夠支持團隊進行大數據分析、成效追蹤與研究發表，進一步推動台灣頭暈醫療的科學化與精準化。



居家平衡運動影片請掃描QR CODE

頭暈個管師照護流程

1. 治療前評估

協助病人完成標準化問卷（如DHI、眩暈初診問卷），蒐集主客觀困擾程度、生活功能影響及情緒狀況，建立病情資料。

2. 跨科協調與衛教

串連神經內科、耳鼻喉科等多科評估與檢查。

依不同診斷提供衛教（如耳石脫落復位後注意事項、前庭平衡運動衛教、藥物使用說明）。

3. 治療中追蹤

定期追蹤病情變化，根據病人病情需求協助跨科別的門診追蹤，評估病人客觀及主觀的頭暈程度及狀態，教導適合的平衡運動，讓病人在家就能自我訓練。

4. 治療後持續關懷

安排回診評估，依症狀與需求提供專業建議或轉介資源。

整理長期反覆發作的患者病史與檢查資料，協助醫師進一步診斷與治療。



個案管理師 張巧玲