



圖1：整合醫學照護團隊

剛剛好的照顧

——從一位高齡多重共病患者談整合照護的角色

■ 文/整合照護醫學科 陳靜怡醫師

擔任整合醫學科醫師的這些年裡，我越來越清楚，所謂「醫療照顧」，不只是開立處方、解釋病情、安排轉診那麼單純。

在我踏入整合醫學科不久，就遇見了這位長者，轉眼間已經三年多。雖然我是她的主責醫師，但實際上，在這段照護旅程中，是她和她的家人，以及與我們並肩的居家護理師，教會了我什麼是真正的整合醫學：一門關於選擇、陪伴與信任的醫療。

多重共病之間的拉鋸戰

這位85歲的居家長者，疾病複雜、依賴醫療資源：糖尿病、高血壓、缺血性心臟病、肺高壓、肺栓塞、慢性腎臟病合併嚴重蛋白尿。

曾因長年吸菸導致肺功能衰退，合併心衰竭時經歷過氣管插管；後又因消化道出血，使原本該使用的抗血小板與抗凝血藥物面臨極大風險。若停用，可能造成中風或心肌梗塞；若持續，卻可能引發致命出血。

更困難的是，這些疾病彼此牽制：治療其中一個，可能惡化另一個。這不是單一科別可以解決的問題，正是整合醫學科與跨專業團隊應該出現的地方。

誰來為這些兩難下決定？

家屬形容奶奶是家中的公主，最渴望的是「能在家中平靜地生活」，不必反覆進出醫院或承受過度痛苦的治療。然而，當病情波動、出現喘或疑似中風徵兆時，家屬往往陷入焦慮：

- ◆「要不要送醫？」
- ◆「我們會不會做錯決定，造成她更多痛苦？」

此時，不只是醫師需要提供臨床判斷與方向，居家護理師的角色更是不可或缺。他們進到病人家中，最貼近地觀察她的呼吸、血壓、意識與生活狀態，也在第一時間安撫家屬的不安。很多時候，護理師的專業觀察與即時回饋，幫助醫師更準確地調整藥物與治療計畫，也讓家屬在「不確定」的處境中感到被支持。

在整合照護的旅程裡，居家護理師是讓醫療貼近病人生活、不可或缺的橋樑。

剛剛好才是最好的照顧

在複雜的臨床情境中，我們提供的不是「全做」或「全不做」，而是根據病人的整體狀態與家庭目標量身訂做的照護計畫。例如：

- 1.抗凝藥物：**根據近期風險，採取最低劑量並密切追蹤
- 2.血壓與血糖：**重點不再是「數字達標」，而是「功能維持與安全」
- 3.生理衰退階段：**及早與家屬討論預立醫療指示(AD)、居家安寧
- 4.居家護理師：**協助呼吸照護、抽痰、藥物給予與營養評估，並即時回報病情變化
- 5.照護目標：**讓她能「喘得少、睡得好、活得像自己」

這些決定，或許不是教科書上的標準答案，但對病人與家人而言，卻是「剛剛好」。

我們不只是醫療提供者 我們是選擇的陪伴者

身為整合醫學科醫師，我深刻體會到，醫師的角色並不是單打獨鬥，而是與居家護理

師、護理團隊、病人與家屬共同合作。醫師提供方向，護理師提供持續連續的照護，家屬表達價值與期待，這三者缺一不可（如圖1）。當家屬問我：「這樣做對嗎？會不會後悔？」我常回答：「你們已經用心、全面地替奶奶考量了，這就是最好的選擇。」

「有限人生」最貼近的醫療選擇

在醫學的世界裡，並不是所有問題都有唯一解答。對高齡多重共病患者來說，每一項醫療決策，都是價值的選擇，是生活方式的選擇，是愛與責任的選擇。

整合醫學的價值，在於讓這些選擇，不再只是「做或不做」，而是「怎麼做，才最符合病人與家屬的期待」。

因為我們追求的，不是100分的治療，而是一種「剛剛好的照顧」。



陳靜怡 醫師

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午			●	●		
下午						
夜間	●					