



住院整合照護

從醫療到關懷 開啟健康新生活

■ 文/整合照護醫學科 邵月珠醫師

90歲的陳奶奶，去年因急性腎衰竭住院，出院後又因跌倒造成髌骨骨折，手術後幾乎無法行走。再次住進本院時，她除了疼痛，還因營養不足導致低白蛋白血症與胸腔積水。透過整合醫學團隊的協助，除了控制疼痛、安排復健，還進行營養評估與衛教，病情逐漸穩定。

出院後銜接居家照護與持續復健，原本臥床的她如今已能下床，甚至自己練習上下樓梯。起初對治療節奏感到不耐的家屬，也在不斷溝通後，逐漸理解並信任整合照護模式。

多元案例展現整合價值

陳奶奶的故事只是眾多例子之一。本院整合醫學照護在病人住院期間，能根據不同病人的需求，發揮跨專科合作的力量：

■ **連阿公（86歲）**：罹患心臟病、巴金森氏症與失智，曾一天服藥30顆，造成生活困擾。團隊重新調整用藥後，減至20顆，大小便與認知狀況明顯改善，生活品質大幅提升。

■ **卜先生（58歲）**：因酒癮併發急性腎損傷與憂鬱症，住院期間由精神科、營養師與復健師共同介入，後續順利轉入精神科病房戒酒，並持續門診追蹤。

■ **李阿公（101歲）**：因感染住院，多次表達不願接受侵入性治療。整合團隊包括感染科、安寧與社工師共同評估，協助簽署預立安寧意願，轉入安寧病房，並在榮服處協助下延續照護。

■ **林阿姨（70歲）**：因長期噁心嘔吐體重降至33公斤，住院後接受靜脈營養、癌症評估與營養介入，體重回升至40公斤，並在復健治療後順利出院，減少再次住院風險。



圖1：整合-高齡跨職類團隊定期會議討論相關案例

住院整合照護的特色

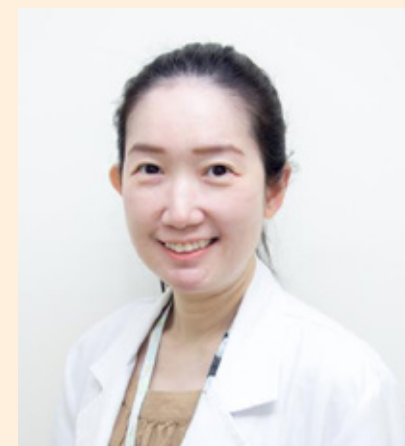
這些案例展現住院整合照護的核心精神：不僅治療單一疾病，而是以病人為中心，整合全人需求。住院初期即安排跨專科評估，包括疾病診治、藥物調整、營養支持、復健訓練與心理社會支持，並透過團隊會議統一治療方向。（圖1）

研究與臨床經驗也顯示，整合照護能縮短住院天數、減少重複檢查與藥物副作用，更重要的是讓病人與家屬安心，醫療團隊也能更有效率地提供服務。

出院後的銜接

整合照護能縮短住院天數，減少藥物副作用與不必要檢查，更能讓家屬在治療過程中獲得充分支持。最重要的是，病人在出院後仍可銜接

門診與居家照護，避免再次住院，真正達到「以病人為中心」的全方位醫療。



邵月珠 醫師

門診時刻表

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