



# 開案接案實務-P(2)從居家照護視野 談跨團隊、跨專業的連結

彰化基督教醫院附設居家護理所 粘玉婷護理長

# 報告大綱

01

彰化基督教醫院居家護理所簡介

02

跨領域合作實務經驗及案例分  
享

03

執行挑戰



# 以病人為中心的跨領域團隊合作照護

## Interprofessional Practice, IPP

- ◆ 元素一：臨床實務個案【照護】
- ◆ 元素二：【跨領域職類】參與
- ◆ 元素三：【團隊合作】4C精神
  - ✓ 良好溝通、合作共享、決策協調與共同目標
- ◆ 目的：提昇【全人照護】品質。

☞ 全人照護: 視病人【生理, 心理, 家庭社會與靈性】為一個整體。

☞ 四全：全人、全家、全隊、**全程**。

# 彰基居家護理所規模及資源

- 為**醫學中心附設**居家護理所
- 服務區域以彰化縣市為主(不含二林、芳苑、大成、竹塘)
- 業務內容包含
  - ① 居家醫療照護整合計畫(含居家醫療、重度居家醫療、安寧療護)
  - ② 機構住民門診及一般居家訪視
  - ③ 長照3.0計畫-CD02、CB03照護碼
  - ④ 居家失能個案家庭醫師照護方案(AA12)
  - ⑤ 在宅急症照護
- 個案的服務及階段轉換，由**同一位**醫師及居家護理師主責



# 單位成員及介紹

## ■ 組織成員：

主任:王文甫醫師、組長:李坤鴻醫師  
護理長1名、居家護理師10名

## ■ 護理師學歷狀況及護理職級：

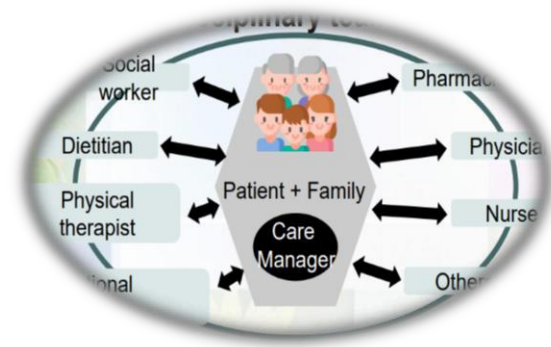
研究所3名、護理科系8人  
N4 1名、N3 8名、N2 2名

## ■ 長期照護經歷：

- ⌘ 長期照護輔導員 3人
- ⌘ 完成台灣長期照護專業協會基礎課程暨實務實習3人
- ⌘ 完成乙類安寧訓練11人；甲類安寧訓練3人
- ⌘ 完成 level 1-3 課程訓練11人
- ⌘ 身心障礙在宅鑑定資格10人

# 彰基附設居家護理所跨領域團隊

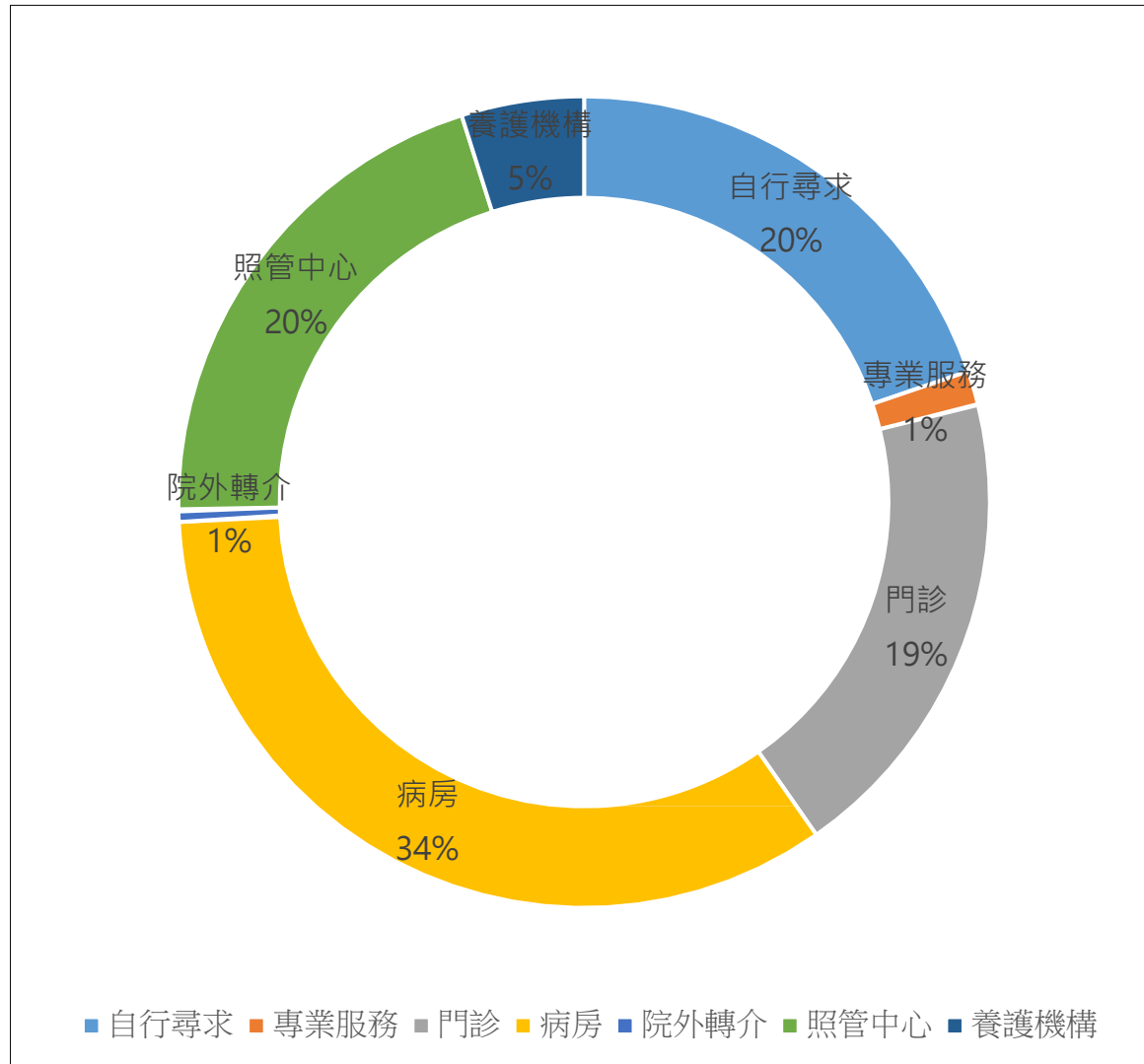
- **醫師:**家醫科(9)、神經內科(6)  
安寧緩和科，6位(甲)+2位(乙)
- **藥師:**1位
- **物理治療師：**1位
- **營養師：**1位
- **社會工作師：**1位



# 二、接受居家醫療服務流程



# 整體個案來源分佈總覽(799)



## 詳細分類

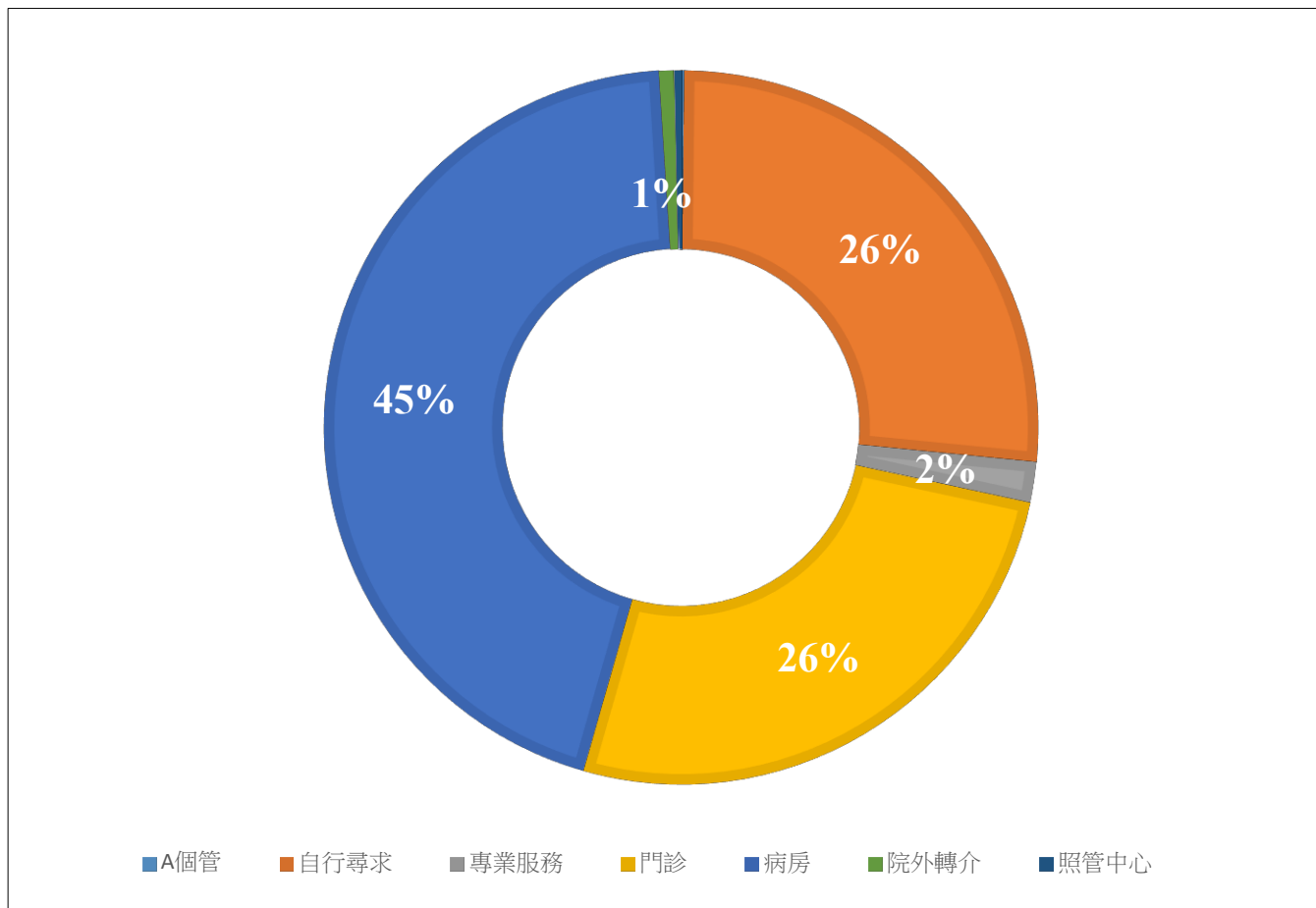
### • 院內來源 ( 53% )

- 病房：34%
- 門診：19%

### • 外部來源 ( 47% )

- 照管中心：20%
- 自行尋求：20%
- 養護機構：5%
- 院外轉介：1%
- 專業服務：1%

# 居家醫療整合計畫個案來源分佈(599)



## 詳細分類

### •院內來源 ( 72.46% )

- 病房：44.57%
- 門診：20.64%
- **專業服務：1.84%**

### •外部來源 ( 27.54% )

- **自行尋求：26.38%**
- **照管中心：0.33%**
- **A個管:0.17%**
- 院外轉介：0.67%

# 出院銜接居家醫療 遠端連線病歷資料庫，即時掌握健康資訊

醫師執行居家醫療看診



彰基醫療資訊系統之主機



透過遠端連線



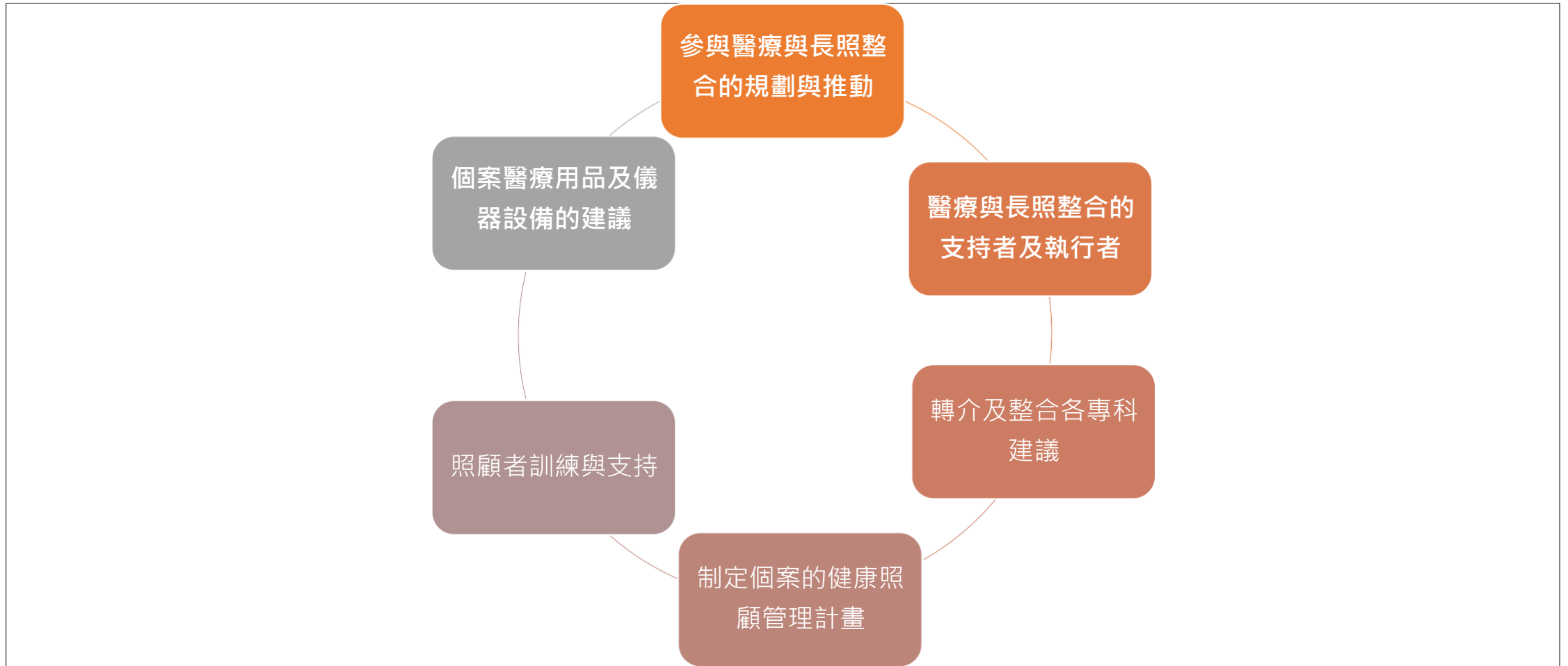
- 1) 直接查詢個案所有就醫資料
- 2) 達到用藥安全
  - ① 不會重複開藥
  - ② 開到過敏藥會跳出提醒
  - ③ 會根據體重，肝腎功能提示劑量

# 整合個案就醫資料，促進團隊合作及有效溝通

全人整合大數據平台資料，  
授權跨領域專業人員查閱與溝通

- 1) 醫院端可以查閱在宅醫療醫師及居家護理師訪視紀錄。
- 2) 在宅醫療可以查閱彰基總院、體系醫院個案就醫資料。

# 居家護理師角色與功能



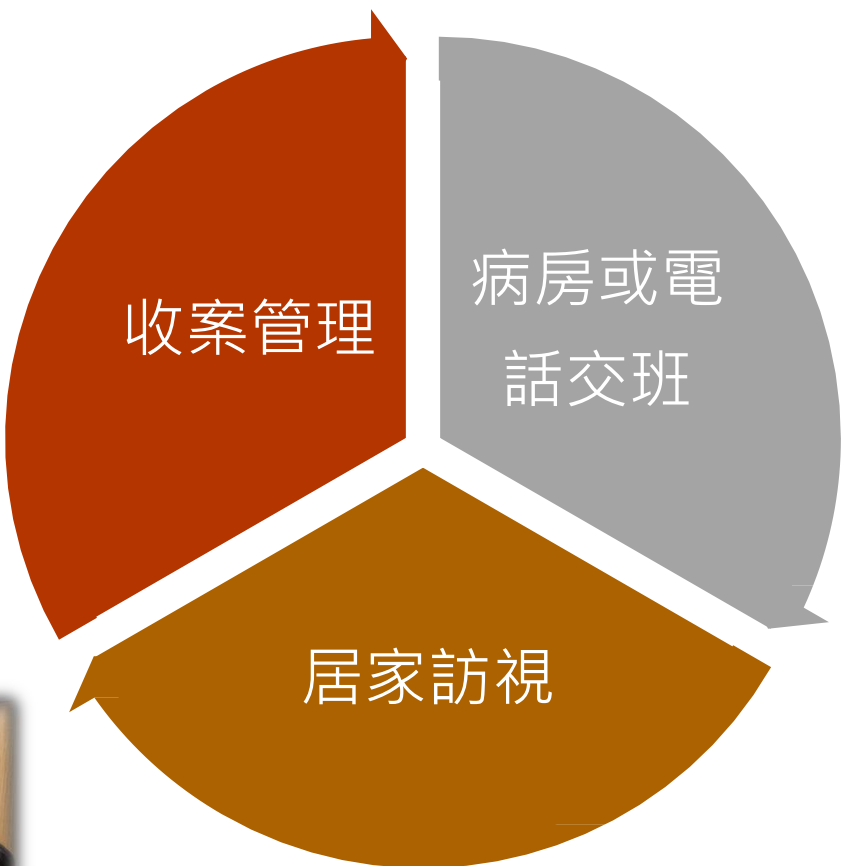
# 醫院與居家醫療醫院與團隊合作-1

- ✓ 出席病房個案討論會議，針對住院病人問題提出共同討論，提出建議及擬定計畫，由居家護理師執行、追蹤、評值回饋



# 醫院與居家醫療跨領域團隊合作-2

彰化基督教醫院 照會單		病歷號碼: [ ] 性別: 男性
住院系統		姓名: 陳 [ ]
		床號: [ ]A
		出生日期: 1941 [ ] 年齡: 81 歲
		入院(就診日期): 2022-11-05
開單科別: [ ]病房	被照會單位: 社區居家護理(居家醫療訪視日)	狀態: 已回覆
開單人員: [ ]護理師([ ])	被照會人員: [ ]居家護理師	計劃轉出/出院日:
開單時間: 2022-11-17 10:07:45	回覆人員: [ ]居家護理師	回覆時間: 2022-11-17 11:36:33
結單時間:		
體重: 40.1 公斤(40100 公克)	身高: 159 公分	身分證字號: [ ]
入院體重: 45.75 公斤(45750 公克)	主治醫師: [ ]	科別: 胸腔內科
聯絡人: [ ] 關係: [ ]	聯絡電話: 04 [ ]	手機: [ ]
聯絡地址: 516 彰化縣 [ ]	患者是否了解病情:	
◎疾病診斷		
◆住院中診斷 吸入食物或嘔吐物所致之肺炎/吸入性肺炎, 疾病碼: J69.0, 國際碼10: J69.0		
◆住院中診斷 呼吸短促, 疾病碼: R06.02, 國際碼10: R06.02		
◆住院中診斷 急性呼吸衰竭併缺氧, 疾病碼: J96.01, 國際碼10: J96.01		
◎入院情況		
◎現況描述		
◎照會目的		
◆每月1次更換矽質鼻胃管		
16號矽質鼻胃管 11/8放置		
◎用藥		
●0.9% 500mL Sodium Chloride INJ 500 mL QD IVD ●Bromhexine HCl Granules 8 mg/1g/pkx 1 pks		



【面對面 交班為原則，搭配通訊軟體】

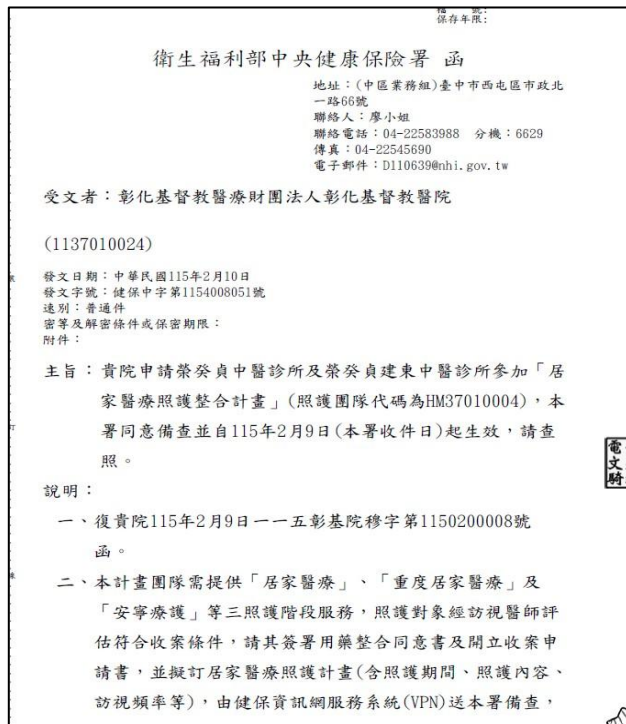


IEMR電子病歷系統為跨團隊溝通平台



# 跨機構跨領域的合作~彰聯團隊

- 共計46間醫療相關院所、機構
- 涵蓋醫院、診所(中/西醫)、獨立型態/醫院附設居家護理所(呼吸器、一般)



中醫居家整合計畫-1月份收案名單

您已於 2026/2/2 07:46 轉寄這封郵件。  
 若此郵件的顯示有任何問題，請按一下這裡以在網頁瀏覽器中檢視。

居家最新收案紀錄.xlsx 23 KB  
 中醫居家結案名單.xlsx 16 KB

各位平安：  
 以下為中醫居家1月份收案人數與資料，目前總收案人數共28人。

※居家、安寧居家個案，請參考附件電子檔內容，謝謝。

※以下編號排序為最新→最舊

編號	姓名	病歷號	性別	有無管路	聯絡人	連絡電話	居住地址	備註	狀態
28	羅	1	男	鼻胃管	案妻	05	彰化市	居家護理所	中醫服務中
27	江	2	女	無	案女	05	彰化市	居家護理所	中醫服務中
26	白	2	女	鼻胃管	案女	05	彰化縣	居家護理所	中醫服務中
25	王	2	女	鼻胃管	鼻胃管	05	彰化市	居家護理所	中醫服務中
24	楊	2	男	無	案女	05	彰化縣	自收	中醫服務中

# 獨立型態呼吸器居家護理所跨領域共照案例

收案維護

其他表單  資訊選項  查詢條件  病歷號/身分證號  家字號

病歷號/ID

案件分類	收案日	結案日	家字號	異動人	異動時間
EC-A1	1110831	1130528			2024/5/29 11:10:15
EC-A1	1100923	1110208			2022/3/10 16:41:20

批價 衡數單 評鑑 附件無 存檔 刪除 收案單 結案單 關閉

基本資料 健保/自費 診斷/服務需求 社會資源 照護者資料 特殊交班記錄 預約家訪 結案資料

收案日: 1110831 收案描述: D:個案有腸阻塞、失智症、SDH憂鬱病史，據案子表示意識clear，GCS:E4M6VT，巴士0分，柯氏量表：4級，肌力:左上肢3-4分，右上肢3-4分，左下肢3分，右下肢3分，是跌倒高危險群，現有氣囊7.5號氣切存，呼吸器使用，空腸造廔16號尿管存，已經家歆居家護理所執行呼吸器居家護理，因個案有醫師看診及整合藥物需求，因此申請居家醫療服務，經與家歆居家護理所主任討論個案共同照顧之分工，因個案意識清楚且氣切於更換過程氣切廔管口會快速縮小，考量患者照護的安全因此個案護理訪視及相關管路置換仍由家歆護理之家之居家護理師協助；醫師看診及藥物整合由彰化基督教醫院協助。家屬同意後予以收案。

收案來源: 病房 家字號: 居住區域: 東區/北彰化

案件分類:  居護(機)  居護(宅)  長照2.0  EC-A1  EC-E1  EC-A5  機構A5

宗教:  道教或民間傳統信仰 婚姻:  已婚 獨居:  否 教育:  不識字 忠誠客戶:

語言:  國語  閩南語  客家語  日語  原住民語  其他

電話: 09- 工作:  工商服務業 家境:  小康

住家種類:  平房  公寓 樓:  樓  電梯大廈  透天厝  其他 電梯:  自宅無電梯

備註: 250bytes

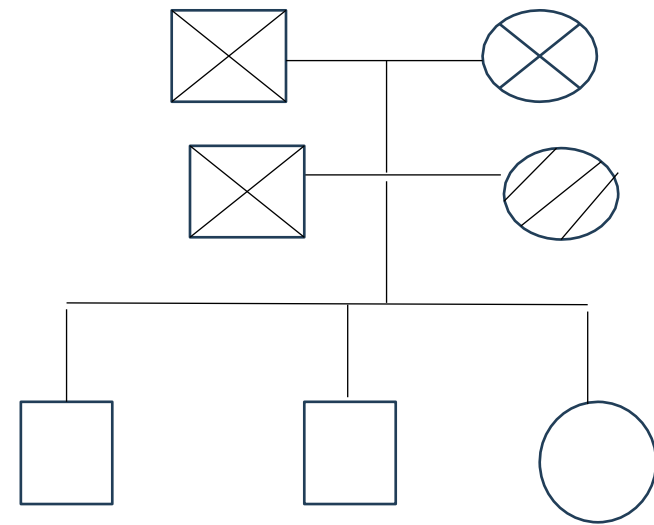
困難病人訊息: 無

D:個案有腸阻塞、失智症、SDH憂鬱病史，據案子表示意識clear，GCS:E4M6VT，巴士0分，柯氏量表：4級，肌力:左上肢3-4分，右上肢3-4分，左下肢3分，右下肢3分，是跌倒高危險群，現有氣囊7.5號氣切存，呼吸器使用，空腸造廔16號尿管存，已經家歆居家護理所執行呼吸器居家護理，因個案有醫師看診及整合藥物需求，因此申請居家醫療服務，經與家歆居家護理所主任討論個案共同照顧之分工，因個案意識清楚且氣切於更換過程氣切廔管口會快速縮小，考量患者照護的安全因此個案護理訪視及相關管路置換仍由家歆護理之家之居家護理師協助；醫師看診及藥物整合由彰化基督教醫院協助

家歆負責呼吸器照護及換管；彰基負責EC-E1

# 居家醫療併長照3.0計畫照護個案 跨領域共同照護案例分享

- 姓名：[ ] 女士
- 意識紊亂：E4 M5 V2
- 年齡：69歲
- 婚姻：已婚(喪偶)
- 教育：中學
- 職業：退休
- 語言：閩南語
- ADL：完全依賴，中重度失能



66歲, 中低老人  
月領勞退、中低老活津貼?

48歲, 智能障礙  
未就醫及鑑定。  
曾做殯葬業, 現  
無業, 白天在外  
遊蕩, 經常惹事

42歲, 臨時  
工有債務  
並多次酒  
駕  
主要決策者

40歲, 智能及精  
神中度障礙(在  
家做資源回收)  
身障補助遭撤消

案2個兒子曾因意見不合有互毆, 有報警及法院介入, 大兒子告2兒子傷害

1.出院日:114-5-27

2.居家醫療二階:114-06-02收案

3.長照CD02居家護理指導與諮詢:114-06-04派案

4.護理師第一次家訪:114-6-6

## 5.護理問題

- 1) 胃管及導尿管照護
- 2) 壓傷(沒有氣墊床)
- 3) 經濟問題
- 4) 主要照顧者照顧能力欠佳:案子女(弱智)
- 5) 居住環境-鐵皮屋室內炎熱



### 114-06-06(長照第1次訪視)

部位:尾底骨，周圍有紅腫

分級:4級-部分黑痂皮

大小:15\*14\*3公分

分泌物:黃色膿性、量多，微臭味

顏色:紅-黃-黑色

敷料:使用【1%; 500g】Silver Sulfadiazine Cream(Silverzine Cream) 建議每日換藥3次

# 啟動跨領域合作

- 居家護理師以「個案資訊的整合者」和「家屬代言人」的角色進行準備。將問題直接與各專師聯繫。
- 各專類透過IEMR或通訊軟體、電話聯繫了解個案病歷相關資料及目前的問題
- 提供專業的評估診斷與治療處置相關建議

# 115-8-26 召開跨領域討論會



【A個管參與】

# 社工師建議

## 四、經社會處確認之福利身分

1. 案家(案主、案次子、案女)114年5月提出中低收入戶申請，但因案主與案女存款(一家四口57萬)超過標準2-3倍、案女三筆土地房屋(564萬)超過標準(560萬)
2. 11年6月核准
  - 案主為中低收入戶老人(1.5倍以下)與月領老人生活津貼8329元
  - 案女月領身障生活津貼5437元(被取消)

關閉

就醫資訊

院區 彰基

● 就醫診斷 ● 過敏史 ● 掛號紀錄 ● 照會紀錄 ● 忠誠客戶 ● 重大傷病 ● 殘障身分 ● 門診整合用藥評估 ● 使用藥物

殘障等級	啟用日	停用日	作廢時間
D:極重度	1141230	1191231	

114年12月30日啟用

## 1. 案主身障鑑定申請~肢體鑑定?或失智?

2. 案主若達失能重度(7-8級)，子女照顧功能不彰，可與長照個案師、子女討論中低收入戶失能老人機構公費安置。

- 政府補助2.2萬
- 差額缺口建議以案主勞保月退俸支付

## 3. 申請喘息服務降低家屬照顧壓力

- 居家喘息：藉由受過訓練之照顧服務員至個案家中，提供個案身體照顧服務。
- 機構喘息：個案至住宿式長照機構接受短暫照顧。
- 社區喘息：個案白天至日間照顧中心/巷弄長照站或於夜間至小規模多機能服務中心，依地點提供之服務，接受照顧。

# 營養師建議-壓瘡營養支持重點

## 個案資料

- (1) 身高150公分；目前體重:49.1公斤；理想體重:49.5公斤；BMI=21.82kg/m<sup>2</sup>
- (2) 個案尾薦傷口存(長15cm\*寬12cm\*深4cm) [2025-05-10]
- (3) 營養評估：  
 熱量：1571.2大卡/天(目前體重\*32kcal/kg)  
 蛋白質：49.1(目前體重)x1.7=83.47克/天
- (4) 建議管灌6-7瓶/天=1500卡~1750卡(實際:1250卡)

### 營養介入-均衡配方:

- (1) 口飲/管灌皆可
- (2) 1大卡/毫升, 250 大卡/罐
- (3) 補充一日所需, 可作為唯一營養來源
- (4) 建議均衡管灌配方6-7瓶



### 營養介入-特殊配方:

- (1) 因個案尾薦傷口, 建議可補充傷口營養支援補品, 如亞培基速, 維生素
- (2) 每日1-2包, 增加營養量, 幫助傷口癒合



### 營養介入-特殊配方:

- (1) 提供魚油/藻油, 或麩醯胺酸
- (2) EPA可緩解
- (3) 建議每日1-2瓶



# 長照計畫-跨領域合作

## 1. 與A個管溝通照護問題。

- 114-06-04-114-09-26
- 114-10-07新增1組，服務至11-30止。

## 1. 居家服務員協助回報照顧情形。

## 2. 里長陪同居家訪視

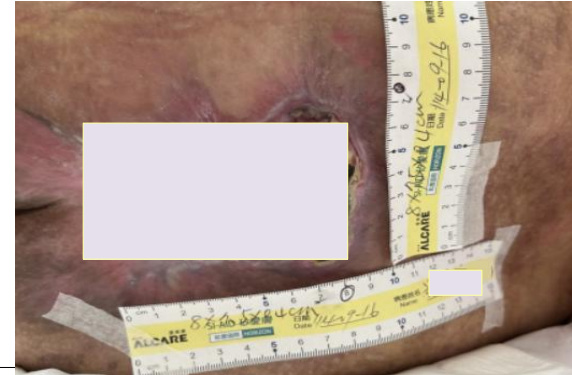
- 1) 以持續性關懷建立信任關係，並與家屬共同擬定照護計畫。
- 2) 提升主要照顧者照護能力，並降低其焦慮。
- 3) 持續指導傷口評估與正確換藥技巧。



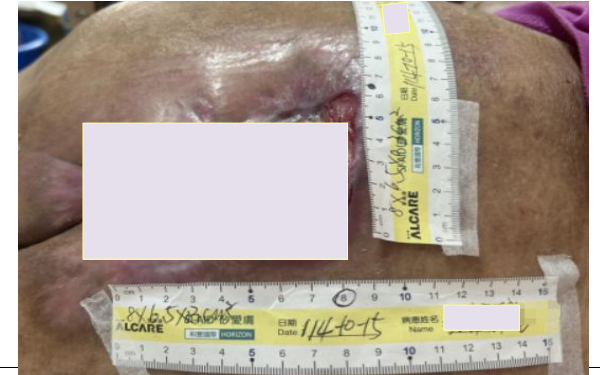
114-7-14



114-8-14



114-9-16



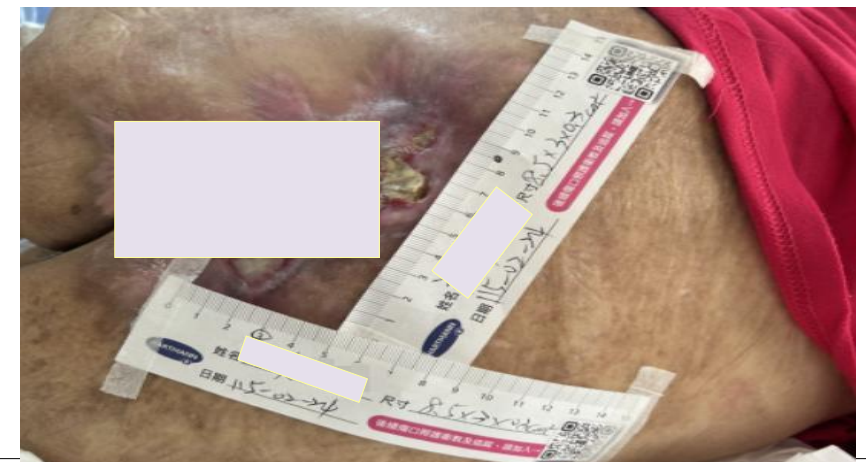
114-10-15



114-11-28, CD 02結案



115-01-21



115-02-25

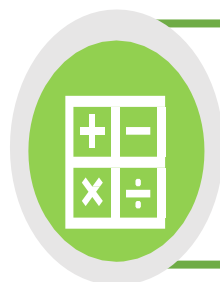
# 長照3.0跨領域合作執行挑戰



病人共病情況，需要多專  
師介入，健保沒有給付



主要照顧者對於介入計畫  
地的配合度



長照3.0的跨專業透過A個  
管溝通

長期照顧這條路，家庭照顧者通常沒有準備就成為照顧者角色，面對了才開始學習(陳惠姿、林等，2019)



深根建造．謙卑服事