

提升在宅居家整合醫療個案數

陳靖雅、楊香琳、邱玉禎、李宜娜
護理師、護理師、副護理長、事務員

彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院 社區健康課、鹿基居家護理所

目的

居家醫療照護整合為提供長照個案持續性及周全性的醫療照顧、提升因失能或疾病特性致外出就醫不便個案醫療照護之可近性，減少病人因行動不便委請他人向醫師陳述病情代領藥之情形，透過居家醫療團隊定期追蹤個案，以減少居家照護期間引發的合併症並可降低再入院率。

居家醫療藥物整合是透過醫師定期到宅診視，根據個案病況進行各科別之藥物整合並給予相關指導，藥物整合除避免多重用藥、不適當用藥，減少藥物副作用及交互作用，更可減少個案就醫次數、減輕家屬帶個案外出就醫之負擔及避免醫療資源浪費。本報告探討112年第一季居家整合醫療個案數少之狀況，透過QC手法，了解居家整合醫療個案數為何無法提升，並提出解決方法。

問題分析

依據統計國人平均餘命為79.84年（中華民國內政部，2023），健康餘命72.43年（衛生福利部，2023），需要被照顧的平均年數約為9.9年；統計處(2020)統計約有119.8萬位國人領有身心障礙證明，其中65歲以上長者佔 45.1%達53.2萬人，居住地點為「家宅」占94.66%，主要家庭照顧者平均照顧年數為7.8年。本居家護理所服務範圍為服務地區鄰近8個鄉鎮該地區鄰近鄉鎮65歲以上的老年人口比率，更高於本縣老年人口比19.0%，隨著年紀增長多數老年人出現體能下滑及身體功能衰退等現象，加上家庭結構高齡少子化，伴隨而來的是生活、健康、長期照護等問題。依統計可看出鄰近地區有居家整合醫療需求，但本所居家整合醫療個案1人，不符現況，針對此問題運用品管圈手法，探討出低個案數之原因如圖1，經要因圈選如表1判斷1.申請流程不明確2.不了解居家整合醫療服務內容3.僅一名家醫科醫師提供居家整合醫療服務為真因並提出對策。

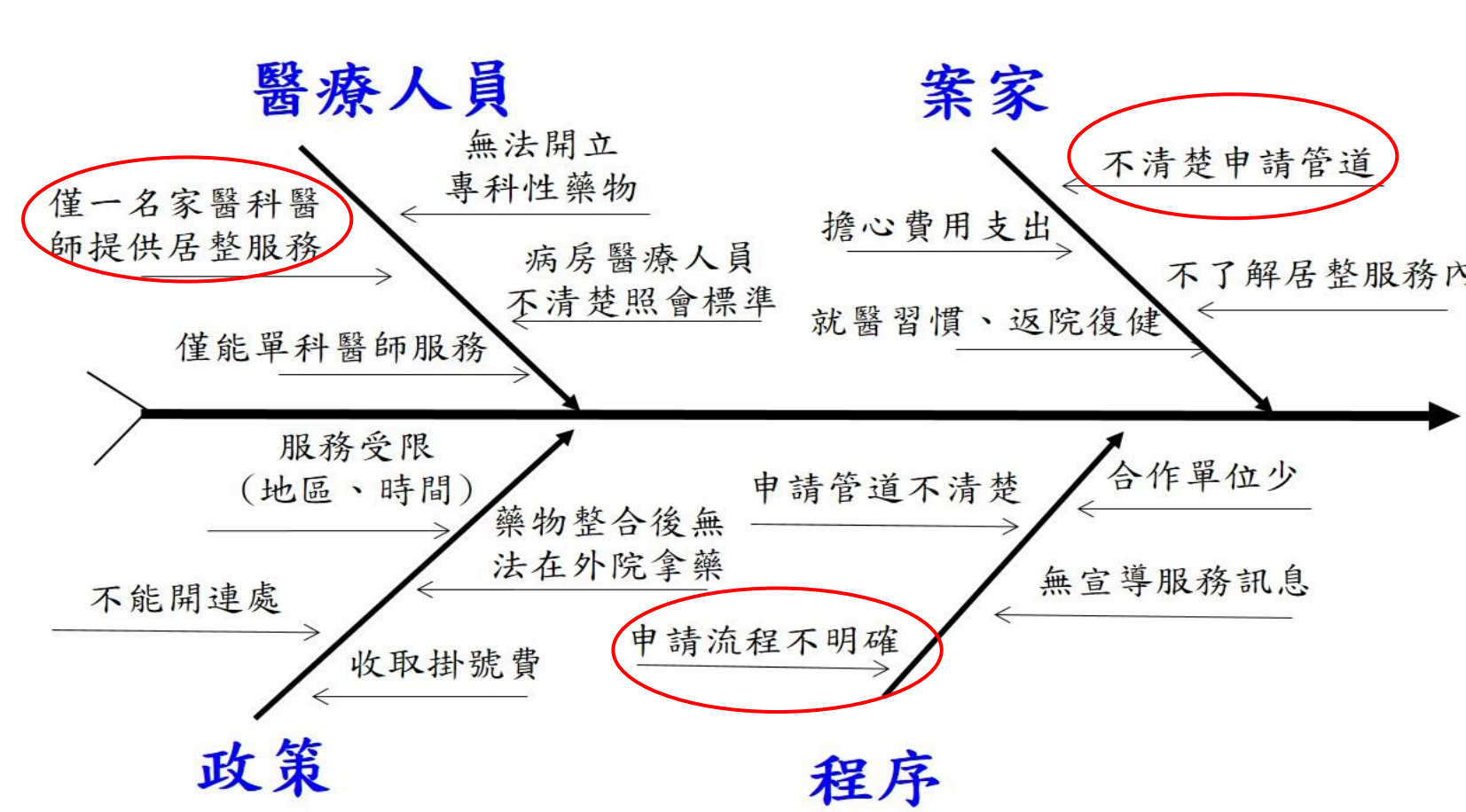


圖1:居家整合醫療個案數少

NO.	要因	文獻或現場實例說明	判定
1	申請流程不明確	居家護理師於112.5月於病房開立照會單時，隨機詢問病房其他家屬是否了解居家整合醫療之申請流程，家屬表示不知道有居家整合醫療服務，且不清楚如何申請，可以向誰提出需求	真因
2	不了解居家整合醫療服務內容	居家護理師於112.5月於病房護理師來電詢問個案是否符合居家整合醫療或是個案病況不符合居家整合醫療收案標準	真因
3	僅一名家醫科醫師提供居家整合醫療服務	目前醫院僅一名醫師能夠協助在宅居家整合醫療，且服務時段固定，家屬須配合醫師訪視時段，醫療便利性不佳，專科性的藥物無法協助藥物整合	真因

表1:要因圈選過程

改善計畫

居家整合醫療個案數少之原因相應之對策如下：1.申請流程不明確：(P)個案及家屬不知道有居家整合醫療服務，且不清楚如何申請，(D)設計居家整合醫療海報如圖2並將此海報張貼於各病房內及1樓電梯門口、醫療器材行明顯處(C)民眾及病房護理師可查看居家整合醫療海報，由病房護理師協助有醫療需求之個案開立照會單(A)張貼海報可供住院家屬及民眾詳細閱讀，並提供聯繫電話可供詢問2.不了解居家整合醫療服務內容：(P)以居家整合醫療海報至各病房單位、社區據點民宣導居家整合醫療服務內容及收案條件(D)由居家護理師於各病房單位會議時間與單位護理長

及護理師宣導；至社區據點宣導居家整合醫療服務內容及項目(C)病房護理師於照護個案期間發現個案有居家整合醫療需求或是個案家屬主動提出詢問居家護理服務，並協助開立照會單(A)海報文字內容配合單位會議時宣導居家整合醫療內容，可當下確認病房護理人員是否了解3.僅一名家醫科醫師提供居家整合醫療服務：(P)向院方提出需要居家整合醫療醫師協助居家訪視服務。(D)向院方提出因居家個案多為中風、失智症個案，藥物需由專科醫師協助整合，期望以神經內科醫師為主(C)原本居家整合醫師為1人，112.7.19新增神經內科專科醫師，112.8.1新增家醫科醫師，共3名醫師可以協助居家整合醫療服務(A)實施對策期間至112.9.30提升個案數為24人。

結果與成效

將低個案數之原因以PDCA手法分別進行對策實施與檢討，經由策略評估分析討論，以PDCA落實執行計畫並定時監測對策效果，以及時改善，目標為提升在宅居家整合醫療個案為4人，實行期間少數有居家照護需求之個案出院未照會居家護理，可能為病房護理師忙於線上工作，忘記開立照會單或家屬不知道可申請導致，故每季由居家護理師至病房宣導入院有管路的個案可以參閱居家整合醫療海報或是有管路之個案入院直接發放居家整合醫療之海報資訊。因能協助居家整合醫療個案僅一名家醫科醫師，無法開立失智症專科用藥，藥物整合有其困難度故向院方提出居家個案多為中風、失智症個案，藥物需由神經內科專科醫師協助整合，於112.7.19新增神經內科專科醫師，原支援之家醫科醫師改專任於本院，總共3名醫師可以協助居家整合醫療服務。112.1.1-112.3.31在宅居家整合醫療個案數為1人，統計實施對策期間至112.12.31居家整合醫療個案人數明顯提升為51人如圖3。

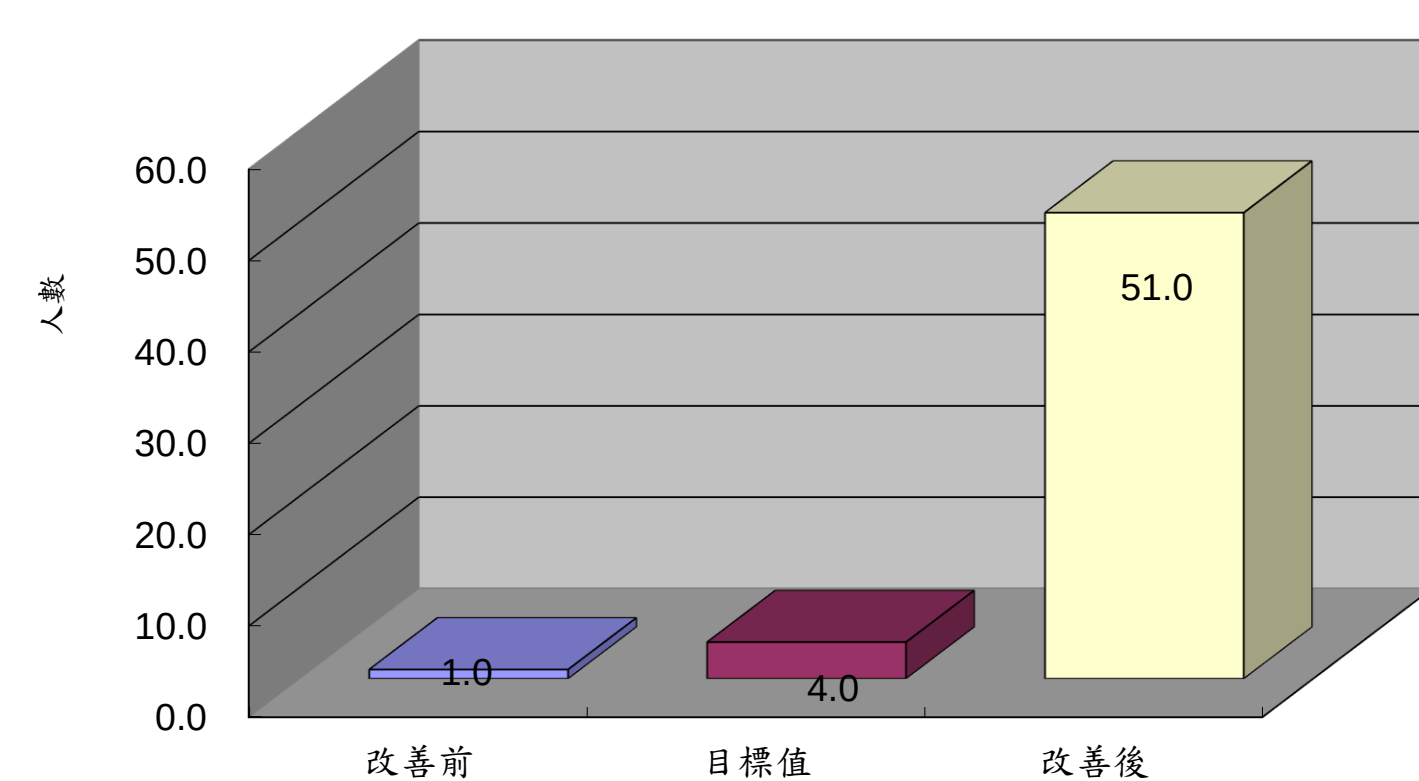


圖3:居家整合醫療個案數增加



圖2:居家整合醫療海報

討論與結論

透過問題有效分析，研擬對策具體執行，隨時監控並依需求再對策，從112.1-112.12月在案數由1人增加至51人，共增加50名在宅居家整合醫療個案。透過此次品管圈活動，明顯增加了居家整合醫療個案之個案數，雖然會有少數個案未照護居家護理即出院，但出院後回診之醫師看到有管路照護需求之個案也會協助照會居家護理師居家護理之海報張貼於各病房、1樓大廳及醫療器材行也讓來電尋求居家整合醫療個案數增加訪視醫師部分，原支援之家醫科醫師專任本院及新增神經內科專科醫師協助居家整合醫療個案之藥物整合，提升收案數，對策實施期間 PDCA手法進行檢討與再對策，推動過程除了內部有效溝通與改善，也強化跨單位同仁合作空間，提升地區居家整合醫療個案數，除了減少醫療資源的浪費外更將醫療資源帶入家中，提升在宅個案就醫之便利性 & 可近性，更能提供個案全人、高質量的照護。