

老年慢性傷口病患的長期照護

張安華 溫瓊容

國立臺灣大學醫學院附設醫院 老年醫學部

摘要

長期照護乃針對罹患身心功能障礙者，在一定時程內，提供長期性的醫療、護理、個人、與社會支持的照顧；其目的在促進或維持患者身體功能，增進其獨立自主的日常生活能力；長照服務的對象為日常生活活動長期需他人協助者，地點可在機構、社區或家庭中提供。本個案透過一位多重共病合併慢性傷口的老年患者，簡介我國現有長期照護的架構和服務內容，並比較國內外長期照護系統的發展軌跡，期待能有助於第一線臨床醫療人員熟悉並善用長照資源，造福有需要的老年病患。

關鍵詞：長期照護 (Long-term care)
高齡 (Aged)

病例介紹

個案為 71 歲女性，過去病史有高血脂、第二型糖尿病、脊椎滑脫、青光眼、白內障、以及神經性膀胱接受留置尿管。此次入院原因為尾骶骨壓瘡。

患者喪偶，育有一子一女，獨居在台灣東北角海岸，居住環境為傳統店屋兩層樓無電梯，主要照顧者為媳婦和女兒，但皆沒有長住北部。個案日常生活活動除了排尿以外，大致自理，每日可下田做簡單農作。不過在使用留置尿管之後，因有滲尿的情形，開始利用毛巾及塑膠袋自製成尿布包覆，因而導致會陰部及臀部產生接觸性皮膚炎及黴菌感染，平時會自行使用外用藥膏治療皮膚紅疹及搔癢。此次尾骶骨壓瘡面積約 12*12 公分，大部分為第三期壓瘡及少部分期別未明的黑痂壞死，在局部清創及抗生素治療後傷口仍未有改善，且患者開始出現發燒的情況，在

當地診所血液檢查發現白血球及發炎指數升高，因故轉診至本院。血液常規檢查結果如下：白血球 15.86 k/uL，嗜中性白血球 82.9%，血紅素 11.7 g/dL，生化檢查結果：白蛋白 3.0 g/dL，C 反應蛋白 3.98 mg/dL，肌酐酸 1.0 mg/dL，血清尿素氮 10.6 mg/dL，鈉離子濃度 136 mmol/L，鉀離子濃度 4.7 mmol/L，維他命 B12 607 pg/mL，葉酸 17.5 ng/mL。

住院後進行清創手術，同時依據傷口培養結果給予抗生素治療，一開始傷口需一日三次濕敷換藥，隨著傷口感染控制，換藥改成一日兩次合併使用 Prontosan (betaine/polyhexanide) 凝膠，出院前改為每日一次使用含銀敷料換藥，周遭皮膚紅疹則使用抗黴菌藥膏 (sertaconazole nitrate) 治療，紅疹經治療後明顯改善。此外原本留置尿管也改成膀胱造瘻，改善滲尿的情況。病人在接受周全性老年評估後，發現個案咀嚼能力不佳，偏向軟質飲食，不愛吃魚和

豆製品，肉類也鮮少食用，在食物製備上需要更多蛋白質的攝取，同時因為傷口在背部，也需要人員給予協助，因此我們聯繫院內長期照護出院準備服務，安排出院後續事宜。

個案經評估後，建議接受復健服務或是參與長照日間照顧機構活動避免失能，在居家上需給予生活空間改造，日常生活協助上下樓梯、陪同外出、協助沐浴、基本日常照顧及陪伴服務（至案家陪伴看電視，讀紙本或電子新聞或書信），避免未來發生跌倒，此外，因為長期照顧若家屬在照顧上產生壓力，可以接受喘息服務。患者未來想要獨自生活，在送餐服務上可以協助患者攝取均衡飲食。

討 論

一、長期照護定義與需求

長期照護（簡稱長照），根據 Kane 等人於 1987 提出的定義，乃指對身心功能障礙者，在一段長時間內，提供一套長期性的醫療、護理、個人與社會支持的照顧，目的在促進或維持身體功能，增進獨立自主的正常生活能力¹；而較廣義的長照定義認為長照所服務之族群不限年齡，只要罹患慢性病及身心障礙者均為其服務對象，並且此服務可在機構、非機構或家庭中進行²。隨著社會變遷與醫療衛生進步，生育率與死亡率下降，人口結構快速高齡化，長期照護需求人數也同步增加。依據我國過往研究³，在居家長者其日常生活起居活動有困難者，當中有高達六成是由親人照顧。更值得注意的是超過四分之一的照顧者有「壓力性負荷」的問題，又我國生育率未能顯著提升，少子化的結果造成未來青壯年人口比例下降，此外，在許多家庭中作為傳統照顧者的婦女，已經填補或想要填補其他社會和經濟中之角色，家庭照顧的功能不足以應付失能者的需求，因此，完整健全的長期照護制度希望可以支持家庭照顧能力，回應人口老化需求。

二、國際間長期照護發展及異同

國際上，以歐洲國家先開始因應此問題，包含瑞典、荷蘭及德國等，當中德國於 1994

年建立首創之「長期照護保險體制」。日本自 1980 年代起，陸續推出「黃金計畫」、「新黃金計畫」及「新世紀超級黃金計畫」等長期照顧計畫，以推動其國家之「介護保險」體制⁴。

2016 年 WHO 提出了「老化與健康之全球策略及行動計畫 (Global Strategy and Plan of Action on Ageing and Health)」⁵，依據其原則對人口老化與健康提出了五大策略性目標，其中策略目標四正是「建立可持續和公平的系統以提供長期照顧（居家、社區和專門機構）」，可見這是各國正需要面對的議題。比較各國長期照顧政策的現況，各國不同之處包括將老年照顧視為個人責任或社會共同責任，或是採殘補福利制（只照顧窮人），或全面涵蓋制（有照顧需要的個案，無論經濟狀況如何都予涵蓋），或混合制（又稱社會安全網，有需要者都符合獲得服務的條件，但依經濟狀況不同而有不同的部分負擔）等等。但整體來說共同的發展方向包含以下幾點^{5,6}：1. 建立和不斷改進可持續和公平的長期照護系統，把長期照護視為一項人權。2. 培養專業照護人力並支持其發展，且讓民眾對於服務提供者有更多元的選擇。3. 以人為本的中心，朝向在地老化的方向，讓老年人在居家、社區中就可以獲得服務，減少機構化。4. 在財源方面，各國都共同面臨迫在眉睫的長期照顧財務永續性的問題，中央需對地方政府提供較多的財務補助，以降低獲得服務的不公平性。

三、國內長期照護發展

我國在 1980 年以前，以個人及家庭式照護為主，在 1980 年以後老人福利法及社會救助法公布實施，政府開始設立長期照護機構，1984 年政府開始推展多項計畫，其中包含了「中老年防治四年計畫」，規劃中老病防治體系，將居家醫療照護列為重點工作，1987 年台灣省政府開辦日間托老與老人居家服務，衛生署開始試辦居家照護⁷。2007 年啟動「2015 年經濟發展願景之大溫暖社會福利套案」⁸中以旗艦計畫建構長期照護體系十年計劃，其目標為建構完善長期照護體系、結合民間資源提供長期照護服

務、建立支持家庭照顧者體系、強化長期照護服務人力培育與運用、以及建立穩建長期照護財務制度，視為長照 1.0，2015 年「長期照護服務法」完成立法，於 2018 年正式上路，希望可以擴大照護服務範圍，包含服務對象擴大、服務項目增加、補助的核銷規定鬆綁，希望可以讓更多人受惠、減少民眾的負擔，視為長照 2.0。

長照十年照護計畫 2.0 簡介

一、服務對象

原本包含日常生活需他人協助者為主，以日常生活活動功能 (activities of daily living, ADLs) 和工具性日常生活活動功能 (instrumental activities of daily living, IADLs) 來評估，包含下列四類失能者：65 歲以上老人、55 歲以上山地原住民、50 歲以上之身心障礙者、以及僅 IADLs 失能且獨居之老人。2018 年政府開始推廣長照 2.0 之後，擴大服務對象，納入 50 歲以上輕度失智症者、未滿 50 歲失能身心障礙者，65 歲以上衰弱老人，以及 55-64 歲失能原住民等。不過要留意的是，若家中有聘僱外籍看護工，部分項目可能就沒有給付。

二、需求評估

長期照顧提供因身體或心智失能的個體多元性、持續性的健康及社會服務；服務可在機構裡、護理之家或社區之中提供，且包括由家人或朋友提供的非正式服務，以及由專業人員或機構所提供的正式服務。對於長期照顧的需求，通常以下列三類功能損傷程度做為評估依據：1. 日常生活活動功能，如進食、移位、室內走動、穿衣、洗澡、上廁所等。2. 工具性日常生活活動功能，如做家事、清洗、烹飪、洗衣、購物、理財、室外行動等。3. 心智功能，以「簡易心智狀態問卷調查表」(Short Portable Mental Status Questionnaire, 簡稱 SPMSQ) 等為主要評估工具；失智症則以臨床失智評分量表 (Clinical Dementia Rating scale, 簡稱 CDR) 評估；至於衰弱之評估則採用可反映出因衰退而導致失能等不良健康結果的風險提高之測量

表一：長照服務內容分類表

	照顧及專業服務
個人長照服務額度	交通接送服務
	輔具服務及居家無障礙環境改善服務
家庭照顧者支持性服務	喘息服務

工具進行評估，例如 Fried Frailty Index 或 SOF (Study of Osteoporotic Fractures) frailty index。目前長照評估的分級最後會以長照案例分類系統 (Long-Term Care Case-Mix System, LTC-CMS)，利用電腦計算分數來分級，將長照需要等級分為 8 級，自第 2 級開始給付。

三、服務額度分類及給付

長照服務額度分為個人長照服務額度 (以下簡稱「個人額度」) 及家庭照顧者支持性服務-喘息服務額度 (以下簡稱「喘息服務額度」)，兩者不得流用。「個人額度」下再分 3 類額度，且彼此不互相流用：1. 照顧及專業服務。2. 交通接送服務。3. 輔具服務及居家無障礙環境改善服務。以照顧及專業服務的給付額度從第 2 級至第 8 級，由每月 10,020 元至 36,180 元不等，而喘息服務每年 32,340 元至 48,510 元不等。長照服務內容分類如表一。

不過需要留意的是照顧及專業服務、喘息服務額度、交通接送、輔具服務及居家無障礙環境改善服務等是依失能者家庭經濟狀況提供不同補助，低收入者全額補助；中低收入者補助 90%，使用者自行負擔 10%；一般戶補助 70%，使用者自行負擔 30%。若有聘僱外籍家庭看護工或領有政府提供之特別照顧津貼之長照需要者，僅給付「照顧及專業服務額度」之百分之三十，並限用於專業服務照顧組合。請領喘息服務者，若已僱請外籍家庭看護工之家庭，外籍家庭看護工已協助照顧一個月以上者無法申請，但還是能申請輔具及居家無障礙環境改善服務。

四、長期照護四大項服務內容⁹

(一) 照顧及專業服務：照顧服務部分，分

為居家照顧及社區照顧，居家照顧包含家務及日常生活照顧服務、身體照顧服務等；而社區照顧如日間照顧（日間將需照護者送至日間照顧機構，晚間則將照護者接回家）、以及家庭托顧（由托顧家庭於日間協助照顧失能老人）。專業服務項目如醫師提供疾病諮詢、護理師提供照護指導、以及各專業人員提供的物理治療、職能治療、語言治療、呼吸治療、營養評估等。此部分也常結合全民健康保險居家醫療照護整合計畫資源，給予民眾更完整照護。

（二）交通接送服務：提供中度或是重度失能者的交通接送服務，以便使用各項長期照護服務資源。

（三）輔具服務及居家無障礙環境改善服務：提供生活輔具購買補助以及居家無障礙環境改造，每 10 年內以補助新臺幣 10 萬元為限，但經評估有特殊需要者，得專案酌增補助額度。

（四）喘息服務：係指提供照顧者依階段期間的休息機會，以減輕照顧者壓力為目的。依提供形式及場所大致可分為：居家、機構及日間等三種類型。且依據失能等級提供不同的天數，輕度及中度失能者，每年最高補助 14 天；重度失能者，每年最高補助 21 天。內容包含護理照護、協助沐浴、進食、服藥及復健活動等。

其他長照服務資源尚有送餐服務，其服務對象為低收入戶、中低收入失能老人（含僅工具性生活活動失能且獨居之老人）；另有失智症照顧，提供疑似失智症患者確診服務，並依失智症患者及照顧者需求提供醫療、生活社會資源轉介服務等。

五、服務申請

申請長照服務的方式包括不分縣市電話直撥 1966、或親洽當地照顧管理中心、或聯繫醫院出院準備服務即可申請服務。接洽後照顧管理專員（照管專員）會評估個案失能狀態，確認失能等級，給予長照使用額度，接著個管師或照管專員會與個案及家屬討論擬定照顧計畫，決定需要的服務項目、內容和時段，個案如有突發狀況可以與服務單位調整服務內容⁹。

結語

隨著社會變遷與醫療衛生進步，人口結構快速老化，長期照護需求人口也逐日增加，其中老年病患由於失能問題，更是長照服務的主要對象。希望經由本案例的情境剖析，能協助第一線醫療人員，包括醫師，對我國長期照護服務有進一步的認識，進而提供老年病患和照顧者適宜的資源連結，以達維持或增進個案功能、減輕照顧者負荷的目標。

參考文獻

1. Kane RA, Kane RL, Reinarly JR, Arnold S. Long-term care. Principles, programs, and policies. New York, NY: Springer Publishing Company, 1987.
2. 吳淑瓊。配合我國社會福利制度之長期照護政策研究。台北：行政院研究發展考核委員會。1998。
3. 衛生福利部。中華民國102年老人狀況調查報告。台北：行政院衛生福利部。2014。
4. 李世代。長期照護的發展與推動。台灣醫界 2010; 53(1): 44-50。
5. World Health Assembly. Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing: draft global strategy and plan of action on ageing and health: report by the Secretariat. World Health Organization. 2016.
6. 衛生福利部。長期照顧十年計畫2.0（核訂本）。台北：衛生福利部。2016。
7. 李世代。第二十二章長期照護。出自黃國晉編，家庭醫學。第四版。台北：台灣家庭醫學醫學會，2016: 365-380。
8. 行政院經濟建設委員會。2015年經濟發展願景。台北：行政院經濟建設委員會。2006。
9. 衛生福利部長照政策專區。https://www.mohw.gov.tw (Dec. 1, 2018)

An Older Adult with Multiple Comorbidities and Chronic Wounds- A Brief Introduction of Long-Term Care System

An-Hua Jhang, and Chiung-Jung Wen

Department of Geriatrics and Gerontology, National Taiwan University Hospital

Taking an older adult with multiple comorbidities needed for wound care as an example, we review the development, and the structure of domestic and international long-term care services. Long-term care refers to providing a set of long-term medical, nursing, personal, and social support care for a person with physical and mental dysfunction for an extended period of time; its purpose is to promote or maintain physical function and to enhance independent and normal living ability. The population of all age groups, with chronic physical or mental illness, can receive such care service at institutional, non-institutional and home settings. Here we discuss current long-term care service in Taiwan, including assessments, payments and how to bridge patients to the long-term resources. (J Intern Med Taiwan 2019; 30: 14-18)