

「中西醫合璧，照護腦中風」 高雄長庚中醫急性 後期照護模式

◎高雄長庚中醫骨傷科主治醫師 劉俊廷



隨著人口老化，疾病急性期後出現病人失能日趨頻繁嚴重，加重國家醫療體系之照護壓力。全民健康保險署於2020年年4月公告修正「急性後期整合照護計畫」，規劃急性後期之醫療整合照護模式 (Post-acute Care，簡稱PAC)，建構急性後期照護與病人垂直整合轉銜系統，依個別病人失能程度，在治療黃金期給予積極性整合性照護，希望能減少病人後續再次住院醫療及減輕家庭照顧的負擔。

在腦中風病人急性期照護，根據「西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」給付規定，腦中風病人於西醫住院期間可會診中醫接受中藥、針灸、傷科治療。自2019年6月起「全民健

康保險居家醫療照護整合計畫」增加中醫師居家醫療照護給付，針對腦中風慢性期病人，因失能就醫不便時，中醫師可以到宅針灸、開立中藥與提供傷科指導。相較於腦中風急性與慢性期皆有健保中醫照護給付與研究佐證，急性後期中醫介入的成效卻鮮少為人知。為建構中醫在腦中風三階段之連續性照護，在中醫部蔡明諺部長的支持下承接2022年度衛生福利部「建構中醫特色與智慧醫療模式-中西醫整合性後期照護計畫」，本院由神經內科、復健科、出院準備服務組等跨專業的團隊，針對腦中風後狀況穩定，進行收案及中醫療效評估。以病人為中心的前提下，建立臨床照護指引(圖一)。

腦中風出院後-急性後期照護及居家長照服務指引

1. 腦中風病人急性期後，其病況穩定且有復健潛能者，利用垂直整合轉銜系統，協助轉診至居家附近急性後期照護醫院，在黃金期內給予包括復健計畫，使病人積極接受急性後期之醫療照護，避免病患中斷治療，減輕其失能程度
2. 無法接受急性後期照護，或經急性後期照護仍失能者，出院後立即銜接長照資源



▲ 圖一：腦中風急性後期中醫照護臨床照護指引

本計畫共收案 24 位病人，男性佔 41.7%，皆為梗塞性腦中風。慢性共病史以高血壓最多(70.8%)，第二為高血脂(37.5%)，第三為糖尿病(33.3%)。平均住院天數為 27.9 天。出院後有一半持續接受門診復健，有 27.3% 為居家自行復健。腦中風急性後期的病人在接受中西醫整合照顧後，在基本日常生活功能、工具性日常生活功能、姿勢控制、平衡功能、健康相關生活品質、感覺功能評估、及職能表現重返社會能力評估等，相較於治療前都有顯著幫

助。譬如一位屏東縣 59 歲女性，有高血壓病史，因梗塞性腦中風住院治療，病人生命徵象穩定後即照會中醫治療，會診評估左側偏癱，左側肢體肌力 0 分，吞嚥困難需鼻胃管灌食，語言不利，發音不清晰、不流暢。經 2 個月在本院的整合治療後(依序為神內病房 14 天、復健病房 1 個月與中醫自費病房 14 天)，左上肢近端肌力進步到 2 分，遠端進步到 1 分，左下肢肌力進步到 3 分。此外，吞嚥恢復正常，構音進步，發音比較清晰。出院後透過

高高屏中醫網絡計畫，找到屏東鄰近中醫師居家治療 1 個月，待發音已清楚且左手左腳肌力改善後，能捉握助行器，到高雄長庚崁頂的偏遠醫療駐點就診。由此可知道中醫 PAC 照護可依照患者的地域、病況、積極度、與家庭支持度而做適當地調整。

衛生福利部中醫藥司致力推動中醫多元照護模式、鼓勵中醫醫療特色發展和中醫藥實證研究，提升中醫整體健康照護品質。中醫部在高雄長庚龔嘉德副

院長的指示下已陸續承接多項計畫，包含腫瘤日間照護、實證研究特色醫療和急性後期整合照護等，目的是做出教學醫院不同的定位與區隔，培養更多中醫人才和急難重病之治療，結合高高屏中醫師公會和健保端的資源逐步落實這些政策。透過蔡部長與筆者出席 3 月 16 日在衛生福利部的記者會 (圖二)，分享本院腦中風急性後期照護住院患者的中西整合照護成果，讓更多的民眾可以看見中醫、使用中醫。☞



▲ 圖二：衛生福利部記者會 (右起分別為劉俊廷醫師、蔡明諺部長、中醫藥司黃怡超司長、中醫師公會全國聯合會陳博淵秘書長和花蓮慈濟醫院何宗融副院長)