



台灣心臟胸腔護理學會通訊

Taiwan Cardiac & Thoracic Nursing Association News Letter

發行人：李芳珊
發行所：台灣心臟胸腔護理學會
會址：新竹市經國路一段442巷40號1樓

會務報導

- 一、本會將於113年04月19日(星期五)假林口長庚紀念醫院，舉辦「血管通路品質管理與照護工作坊」，敬請各機構護理人員踴躍報名參加。
- 二、本學會113年會址已移至新竹市北區經國路一段442巷40號1樓。
- 三、歡迎會員踴躍提供稿件，護理專業園地包括護理新知與專業文章，交流園地包括會員提問、建議、心情抒發、正向激勵之心情故事，提供會員經驗分享。如獲刊登，每則分別致贈稿費1000元或500元，詳情請上心臟胸腔護理學會會員會訊中查詢。
- 四、歡迎各方朋友加入本會，新入會者：入會費500元，常年會費1000元。

敬祝 各位會員
512國際護師節快樂
李芳珊 理事長暨全體理監事 敬祝

學術活動報導

113.01.20會員大會



理事長及各常務理監事進行會務報告

學術活動報導

113.01.20會員大會



頒發(新)會員最多獎機構



新竹臺大分院 精神醫學部 廖士程 主任
專題演講：困難型病患的溝通與互動，獲會員熱烈迴響！



專業文章

淺談心衰竭病人之出院準備服務

臺北榮民總醫院

心衰竭後期照護個管師 周貞伶

心臟疾病長年位居國人十大死因排名第二，而多數心血管疾病病程進展至最終均以心臟衰竭表現，且患者常因心臟功能漸進式惡化，呈現疾病症狀如：呼吸衰竭、活動無耐力、食慾不振、液體滯留和慢性疲勞等，長期處於虛弱狀態若未加以控制，除了導致再入院率、復發率和死亡率增加外，還會提高健保系統的巨額開銷（Oscalices et al., 2019；衛生福利部統計處，2022）。依據2020年衛福部統計65歲以上住院病人中有75.8%出院時診斷包含心臟衰竭，由此可見心臟衰竭是臨床中常見的慢性疾病，心臟衰竭病人出院後6個月再入院率30%，死亡率更高達50%（Logeart et al., 2022；陳盈憲等，2022；衛生福利部統計處，2021）。因此提昇心臟衰竭病人返家自我照顧能力格外重要，透過良好的自我照護和管理，達到有效減緩病人失能並恢復日常生活機能。衛福部於2017年開始推廣心臟衰竭急性後期整合性照護（Post Acute Care-Heart Failure; PAC-HF），藉由跨團隊整合擬定個別性照護計畫，建立病人出院前對疾病照護的認知，加強病人與照顧者居家照護技能，提升藥物遵從性，減緩再次入院（Oscalices et al., 2019；衛生福利部中央健康保險署，2019）。

研究指出心衰竭病人再入院常見原因，包含疾病照護知識不足、對自我健康照護自信心不足、醫療遵從度差、不良飲食生活健康管理、缺乏運動等(王等，2019)。出院後的自我照顧行為提升不但可以控制疾病病程惡化，也可以減少再入院率，降低死亡率，更重要的是經由增進患者對治療認知及遵從，可提升個人自我照顧行為能力。而出院準備服務是透過醫療、社會資源，匯集各專業醫療團隊人員與病人、家屬共同溝通，協助在住院急性治療後轉往出院穩定復健階段，針對患者之照護需求進行持續追蹤，達到集中性、協調性與整合性的完整醫療照護服務。

以本院經驗為例，2019~2021年心臟內科病房針對心衰竭住院病人啟動並有完成出院準備服務收案者僅約20%，探究原因發現，雖然針對出院準備服務已有明訂標準作業流程，但是護理人員在評估出備服務時大多以管路後續照顧、轉介照護為主，由於多數心衰竭病人於急性期置入的管路會於病況改善後陸續移除，因此容易被忽略出院準備的潛在需求。研究指出護理人員常因對出院準備概念、評估技能不熟捻、對照顧資源瞭解不足等原因，無法完成完整的照護過程(陳彥如、林恆毅，2019)。心衰竭病人因病況複雜導致檢查治療繁多，住院天數因人而異，醫護人員對於轉銜評估的時機掌握不易；而且病人及家屬在面對出院後照顧人力、居家照顧技巧的專業性或返家準備等問題常多所疑慮，對出院預告感到焦慮退卻。



所以提供完善的出院準備服務對心衰竭患者急性期後出院返家照護有其必要性，除了能提高返家後的自我照護能力、改善生活品質及降低再入院率、減低醫療成本耗損，更重要的是可以增加患者與醫療團隊的雙向溝通、定期追蹤、滿足患者出院後的需求，提供持續而完整的照護服務，達到三段五級中限制殘障、持續復健的展望。

由於心衰竭症狀複雜且多重，因此醫療照護需要以病患為中心涵蓋身體、心理及社會做全面評估。本院參考2021年衛福部提出針對心衰竭患者出院準備時須完成之項目，設計出如下的照護內容：1. 個人化治療計畫，包括：(1)依據病人心衰竭致病原因安排治療、(2)護理資訊系統記錄收案資料，提供出備服務；2. 病人住院期間接受自我照顧之護理指導，包括：(1)日常活動建議及限制、(2)心衰竭飲食(低鈉/限水)、(3)目標體重管理、(4)心衰竭惡化症狀察覺與處置；3. 跨專業團隊整合照護；4. 後續居家照護及技巧指導，提供居家自我照護衛教手冊並確認病人及照護者返家後能確實執行，包括：(1)自我血壓/心跳/體重監測、(2)飲食限制(低鈉/限水)、(3)戒菸/戒酒、(4)心衰竭惡化症狀察覺；

5. 共病症、併發症預防及處置，包括：(1)血壓/血糖/血脂照護衛教、(2)管路/傷口居家照護、(3)特殊劑型藥物使用指導、(4)預防感染；6. 整合團隊定期追蹤評估：出院後一週內進行電訪追蹤。因此當病人醫療狀況穩定且符合PAC-HF之收案及排除條件，經醫療團隊評估且具積極復健潛能病患，由個案管理師協調整合跨團隊聯繫，啟動收案，提供個人化治療計畫，由跨領域專業團隊整合照護，包括醫療、護理、用藥、復健治療、社工、營養、個案管理及衛教、共病症、併發症預防及處置，於出院後門診協助追蹤6個月期滿，提供住院到居家持續性的連續整合性照護。

本院自107年設立心衰竭中心，編制心衰竭個案管理師執行個案管理，並加入急性後期整合照護計畫，大多數病患在6個月計畫結案後追蹤心臟功能和活動能力皆獲得良好的改善。

參考文獻：

- 王淑鈴、鍾雨珍、舒婉娟、李啟明 (2019)·心臟衰竭個案管理模式·台大護理雜誌, 15 (2), 14-22。https://doi.org/10.6740/NTUHJN.201907_15(2).0003
- 陳盈憲、張嘉玲、李啟明 (2022)·心衰竭照護之跨領域整合性個案管理·台灣醫學, 26 (1), 41-46。https://doi.org/10.6320/FJM.202201_26(1).0005
- 陳彥如、林恒毅 (2019)·系統性出院準備在職教育訓練對護理人員出院計畫成效之研究·醫院雜誌, 52 (1), 31-45。
https://www.airitilibrary.com.vgharpa.vghtpe.gov.tw/Article/Detail?DocID=P20190424001-201903-201904240015-201904240015-31-45
- 衛生福利部統計處 (2022, 6 月 15 日)·110 年度死因統計·
https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-3960-113.html
- 衛生福利部統計處 (2021, 12 月 15 日)·全民健康保險醫療統計—提升心衰竭病人出院準備服務完整率之專案 18 109 年度全民健康保險醫療統計年報·https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5103-113.htm

參考文獻：

衛生福利部中央健康保險署 (2019, 4 月 10 日) · 急性後期整合照護計畫 · [https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?](https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=5A0BB383D9)

<https://doi.org/10.3390/ijerph192113823>

Logeart, D., Berthelot, E., Bihry, N., Eschalier, R., Salvat, M., Garcon, P.,... & Isnard, R. (2022). Early and short-term intensive management after discharge for patients hospitalized with acute heart failure: a randomized study (ECAD-HF). *European Journal of Heart Failure*, 24(1), 219-226. <https://doi.org/10.1002/ejhf.2357>

Oscalices, M. I. L., Okuno, M. F. P., Lopes, M. C. B. T., Campanharo, C. R. V., & Batista, R. E. A. (2019). Discharge guidance and telephone follow-up in the therapeutic adherence of heart failure: randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3159. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2484.3159>

心臟內科導管室介入治療病人之照護與工作流程優化

疫情中的破繭行：日本心導管室交流心事

臺大醫院 李韻梵護理師

三年的疫情好似南柯一夢，直至2023年才大夢初醒；2018年調任心導管室，有感於職涯十年間發展日新月異，不但衍伸許多不同的術式，醫材更是五花八門，再加上日漸增加的病患數量，每天都得在有限時間內奮力消化，為了學習更周到的流程以兼顧效率及品質，在主管鼓勵下撰寫計劃書，幸運地獲得穎川建忠交流計畫的機會。

原訂至日本千葉縣的新東京醫院研修，未料疫情來襲各家國門紛紛閉關，原本已經放棄期望，但感念日本院方持續與厚生勞動省聯繫溝通，讓我順利收到可以申請簽證的通知，驚喜之餘跑完嚴格申請流程。就此搭上空無一人的飛機，抵達沒有旅客的日本國土，開始為期三個月的旅程。

日本人對工作的嚴謹果然百聞不如一見，導管室裡的角色分工明確又細緻，全心全意各司其職且默契十足，檢查流程中不需交談也能流暢進行。舉例來說，導管室裡的護理師主要負責給藥及照顧病人感受的工作，而放射師擔任第一助手，協助醫師進行治療與操控儀器，與台灣不同處為，影像解讀的部分如血管內超音波、治療中的紀錄與使用醫材儀器如支架、電燒相關導管機器等，皆由專人負責，比台灣多出了影像技師與醫療工程技師兩種角色，除了人力充足外，專業細節度也更熟稔。

另外在環境中充滿貼心做法，如鉛玻璃加裝拉簾用以維護病人隱私、消毒液放過保溫箱才會用到病人身上、術後會用單包裝的加溫滅菌濕紙巾將消毒液徹底擦拭，還有許多聰明有趣的小設計讓台灣來的劉姥姥嘖嘖稱奇，可惜趣事太多不及備載。很享受和日本人一起工作的過癮感受，以及學習的過程。

出國見習對工作熱情、想法做法上都能帶來靈感助益，增加視野也不會妄自菲薄，台灣的醫療照顧不落人後，還有許多更勝一籌，身為國人是幸福的，也珍惜感謝拓展視野的交流機會。



圖片左為新東京醫院岡田前輩帶新人演練MitraClip術前準備



圖片右為作者與秘書長丸山恭代小姐與院長中村淳先生合影