

醫師意見書撰寫原則

黎家銘 醫師

台大醫院北護分院 家庭醫學科主治醫師
醫師公會全國聯合會
老人醫療與長照專案小組學術組副召集人

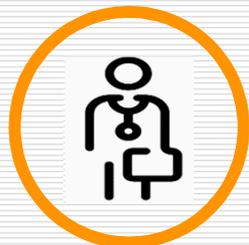
大綱



1.醫師在長期照護中的角色



2.醫師意見書內容



3.實例分享

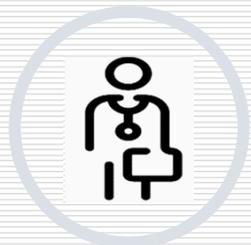
大綱



1. 醫師在長期照護中的角色



2. 醫師意見書內容



3. 實例分享

醫師在長期照護中的角色

- 提供「評估」以減緩失能之惡化
 - 周全性評估、功能惡化時評估原因
 - 長照服務法第8條:接受醫事照護之長照服務者，應經**醫師出具意見書**，並由照管中心或直轄市、縣(市)主管機關評估
- 「銜接」急性後期與長照體系
- 提供復能與照顧建議，以確保服務安全性、提升成效
- 「整合」醫療資訊與多重用藥
- 在居家式、社區式長照服務中醫師扮演「引領」之角色

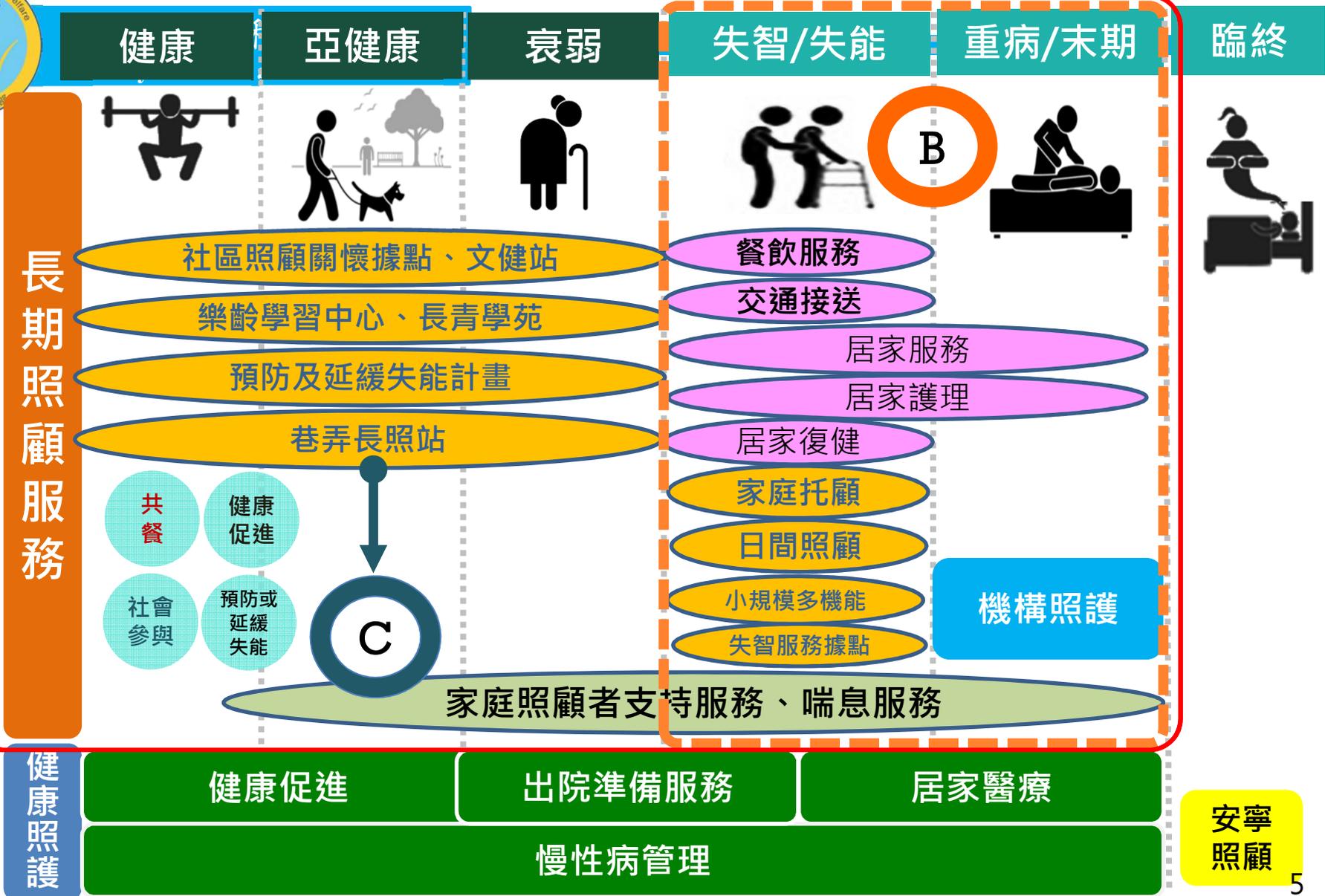
A

長照2.0服務內容

居家

社區

機構



安寧
照顧

長照服務給付與支付改革

適用居家及社區式
長照服務



衛生福利部

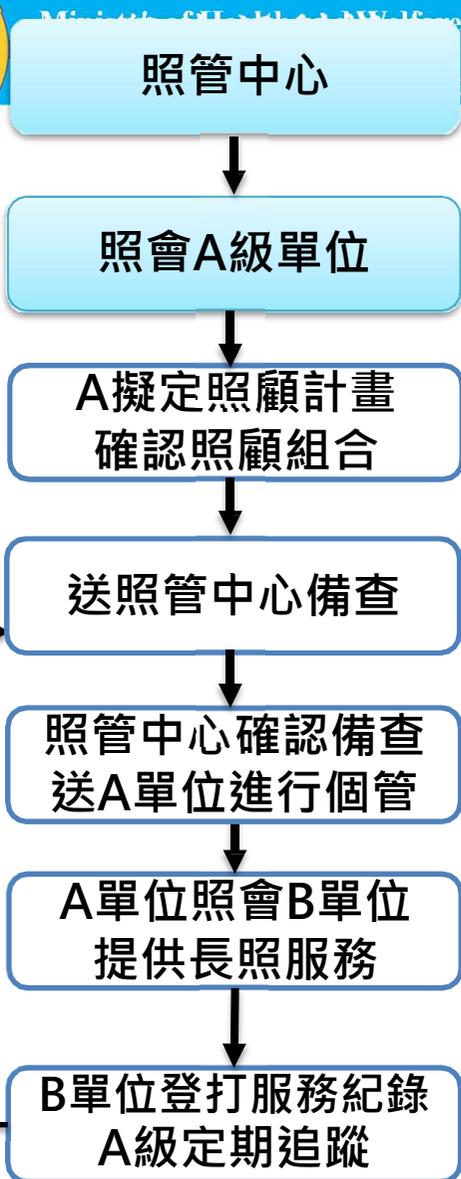
	照顧及專業服務	交通接送服務	輔具及居家無障礙環境改善服務	喘息服務
項目數	65項	1(不分項)	68項	8項
額度(元)	10,020~36,180	1,680~2,400	40,000/3年	32,340、48,510/年
部分負擔比率(%)		分類 一 二 三 四		
一般戶(%)	16	30 27 25 21	30	16
中低收入戶(%)	5	10 9 8 7	10	5
低收入戶(%)	0	0	0	0

■ 備註：

1. 交通接送服務適用於長照需要等級**四級(含)**以上者，並限定使用於照顧計畫之**就醫或復健**，給付級別依縣市幅員，及是否為偏遠地區等因素分為**四類**。
2. 給付支付基準共152項，包括以上142項，及「**照顧管理及政策鼓勵服務**」10項。



照專完成評估照會A單位



說明：

- 1.照專評估個案長照需要等級。
- 2.由系統主動顯示問題清單及失能等級(額度)。
- 3.照會資料內容包括：個案基本資料以及以下資訊。

長照需要等級	第8級	
長照服務給付 額度	照顧及專業服務類	36,180元/月
	交通接送服務類	1,680元/月
	輔具服務及居家無障礙 環境改善服務類	4萬元/3年
	喘息服務類	48,510元/年
照顧問題清單	洗澡問題、個人修飾問題、大小便控制問題、移位問題、不動症候群風險、皮膚問題、傷口問題、其他醫療照護問題、照顧負荷	

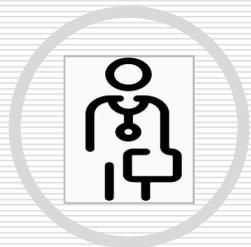
大綱



1. 醫師在長期照護中的角色



2. 醫師意見書內容



3. 實例分享

長期照護醫師意見書

填表日期：民國 年 月 日

申請者	姓名：_____	男	住址：_____
	身分證字號：_____	女	聯絡電話：() _____
出生日期： 年 月 日 (歲)			
醫師姓名：_____		電話：() _____	
醫療機構名稱：_____		傳真：() _____	
醫療機構地址：_____			
(1)最近一次診察日期	民國 年 月 日		
(2)製作意見書次數	<input type="checkbox"/> 初次 <input type="checkbox"/> 二次以上 (前次意見書：____年____月____日)		
(3)目前診察科別	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請勾選)： <input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 神經科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 骨科 <input type="checkbox"/> 家醫科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿科 <input type="checkbox"/> 婦(產)科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科 <input type="checkbox"/> 復健科 <input type="checkbox"/> 牙科 <input type="checkbox"/> 其他()		

1. 相關疾病診斷意見

(1)診斷疾病名稱(罹患特殊疾病或導致生活機能降低疾病，請依序自 1. 填入)及發病日期 常見 16 種老化特定疾病，如附件，請優先列入。(請填入 ICD code 與疾病中文名稱)	
1.	發病年月日(民國 年 月 日左右)
2.	發病年月日(民國 年 月 日左右)
3.	發病年月日(民國 年 月 日左右)
(2)病情狀態 <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 不穩定 <input type="checkbox"/> 不明 (若勾選不穩定狀態時，請具體詳細說明：_____)	

2. 近期治療(若過去 7 日內曾經接受以下治療者，請勾選)

<input type="checkbox"/> 點滴	<input type="checkbox"/> 靜脈注射	<input type="checkbox"/> 血液透析	<input type="checkbox"/> 腹膜透析	<input type="checkbox"/> 人工肛門	<input type="checkbox"/> 氧氣療法	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器
<input type="checkbox"/> 氣切	<input type="checkbox"/> 疼痛治療	<input type="checkbox"/> 鼻胃管	<input type="checkbox"/> 胃腸造口	<input type="checkbox"/> 導尿管(尿管、膀胱造口等)	<input type="checkbox"/> 物理治療	
<input type="checkbox"/> 職能治療	<input type="checkbox"/> 語言治療	<input type="checkbox"/> 監測器(血壓、心跳、血氧飽和濃度等)	<input type="checkbox"/> 褥瘡處理			
<input type="checkbox"/> 其他重要治療：_____						

3. 醫事照護意見

(1) 照顧應注意事項及處置方法

- 尿失禁 跌倒•骨折 移動力減低 壓力性損傷處理 心臟功能下降 肺部功能下降
 社交退縮 做事情失去興趣或樂趣 遊走
 咀嚼吞嚥障礙 脫水 容易罹患感染症 疼痛
 其他()
→ 處置建議()

(2) 建議介入之醫事照護服務

- IADLs 復能照護—居家 ADLs 復能照護—居家 進食與吞嚥照護
 IADLs 復能照護—社區 ADLs 復能照護—社區 困擾行為照護
 其他醫事照護服務()

(3) 最近六個月內可能影響長照服務使用狀況及如何照顧特殊疾病的方法

(4) 罹患感染症(曾經罹患者請詳細填寫病名)

- 無 有() 不清楚
 需要隔離: 接觸隔離 飛沫隔離 空氣隔離

4. 身心狀態或特殊需要註記事項(可附上相關資訊資料)

醫師意見書的目的

針對個案失能、失智狀況提供醫療專業觀點

讓醫療與照顧、復能方向一致

增加醫療與長照連結與合作的機會

減少僅由照專、個管師、個案或案家屬決定服務內容可能產生的盲點

醫師意見書 書寫原則

讓非醫療背景人員也能理解

避免醫療專有名詞(診斷疾病名稱例外)

直接告訴照管專員與個管師您的建議

指出照顧計畫問題與重要建議之關連性

直接提醒專業人員與照顧者要怎麼做

照顧服務管理資訊平台已有資訊1

(照顧管理評估量表)

- 個案婚姻狀況
- 個案教育程度
- 個案身分別
- 個案障礙類別與等級
- 主要照顧者與關係
- 個案溝通能力
- 個案短期記憶力
- 日常生活功能
- 工具性日常生活功能
- 疼痛
- 皮膚狀況
- 關節活動度
- 營養評估
- 衰弱評估(SOF)
- 疾病史
- 吞嚥能力

照顧服務管理資訊平台已有資訊2

- 尋求醫療時是否需要服務介入
- 特殊醫療照護(如管路、氧氣、呼吸器、CVP、灌腸、抽痰、壓傷、透析...)
- 坐姿、站姿平衡
- 1年內跌倒史
- 對於跌倒危險認知
- 居家環境與障礙
- 居住狀況
- 社會參與
- 情緒與行為(遊走、坐息混亂、攻擊行為、憂鬱、幻覺、妄想、自傷、不潔...)
- 主要照顧者負荷、工作、支持

基本資料

申請者	姓名: _____	男	住址: _____
	身分證字號: _____		
	出生日期: 年 月 日(歲)	女	聯絡電話:()
醫師姓名: _____		電話:()	
醫療機構名稱: _____		傳真:()	
醫療機構地址: _____			
(1)最近一次診察日期	民國 年 月 日		
(2)製作意見書次數	<input type="checkbox"/> 初次 <input type="checkbox"/> 二次以上 (前次意見書: ____年__月__日)		
(3)目前診察科別	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請勾選): <input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 神經科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 骨科 <input type="checkbox"/> 家醫科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿科 <input type="checkbox"/> 婦(產)科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科 <input type="checkbox"/> 復健科 <input type="checkbox"/> 牙科 <input type="checkbox"/> 其他()		

1. 相關疾病診斷

1. 相關疾病診斷意見

(1) 診斷疾病名稱(罹患特殊疾病或導致生活機能降低疾病，請依序自 1. 填入)及發病日期
常見 16 種老化特定疾病，如附件，請優先列入。(請填入 ICD code 與疾病中文名稱)

1.	發病年月日(民國 年 月 日左右)
2.	發病年月日(民國 年 月 日左右)
3.	發病年月日(民國 年 月 日左右)

(2) 病情狀態 穩定 不穩定 不明 (指疾病，而非生命徵象)

(若勾選不穩定狀態時，請具體詳細說明:)

常見 16 種老化特定疾病-1

- 癌症末期
- 類風濕性關節炎
- 肌肉萎縮性側索硬化症(ALS)
- 後縱韌帶骨化症(OPLL)
- 早老性失智症
- 骨質疏鬆併骨折
- 基底核退化性疾病
 - 進行性核上性麻痹
 - 大腦皮質基底核變性
- 脊髓小腦退行性病變

常見 16 種老化特定疾病-2

- 脊椎狹窄症
- 早老症
- 多發性硬化症
- 糖尿病
 - 糖尿病性神經病變
 - 糖尿病性腎病變
 - 糖尿病性視網膜病變
- 腦血管疾患
- 阻塞性動脈硬化症
- 慢性阻塞性肺疾患
- 雙側膝關節或髖關節
- 雙側膝關節或髖關節病變並伴有顯著關節變形

2、近期治療

2.近期治療(若過去7日內曾經接受以下治療者，請勾選)

- 點滴 靜脈注射 血液透析 腹膜透析 人工肛門 氧氣療法 人工呼吸器
- 氣切 疼痛治療 鼻胃管 胃腸造口 導尿管(尿管、膀胱造口等) 物理治療
- 職能治療 語言治療 監測器(血壓、心跳、血氧飽和濃度等) 褥瘡處理
- 其他重要治療:

(2)建議介入之醫事照護服務

(2)建議介入之醫事照護服務。

IADLs 復能照護—居家

IADLs 復能照護—社區

其他醫事照護服務(

ADLs 復能照護—居家

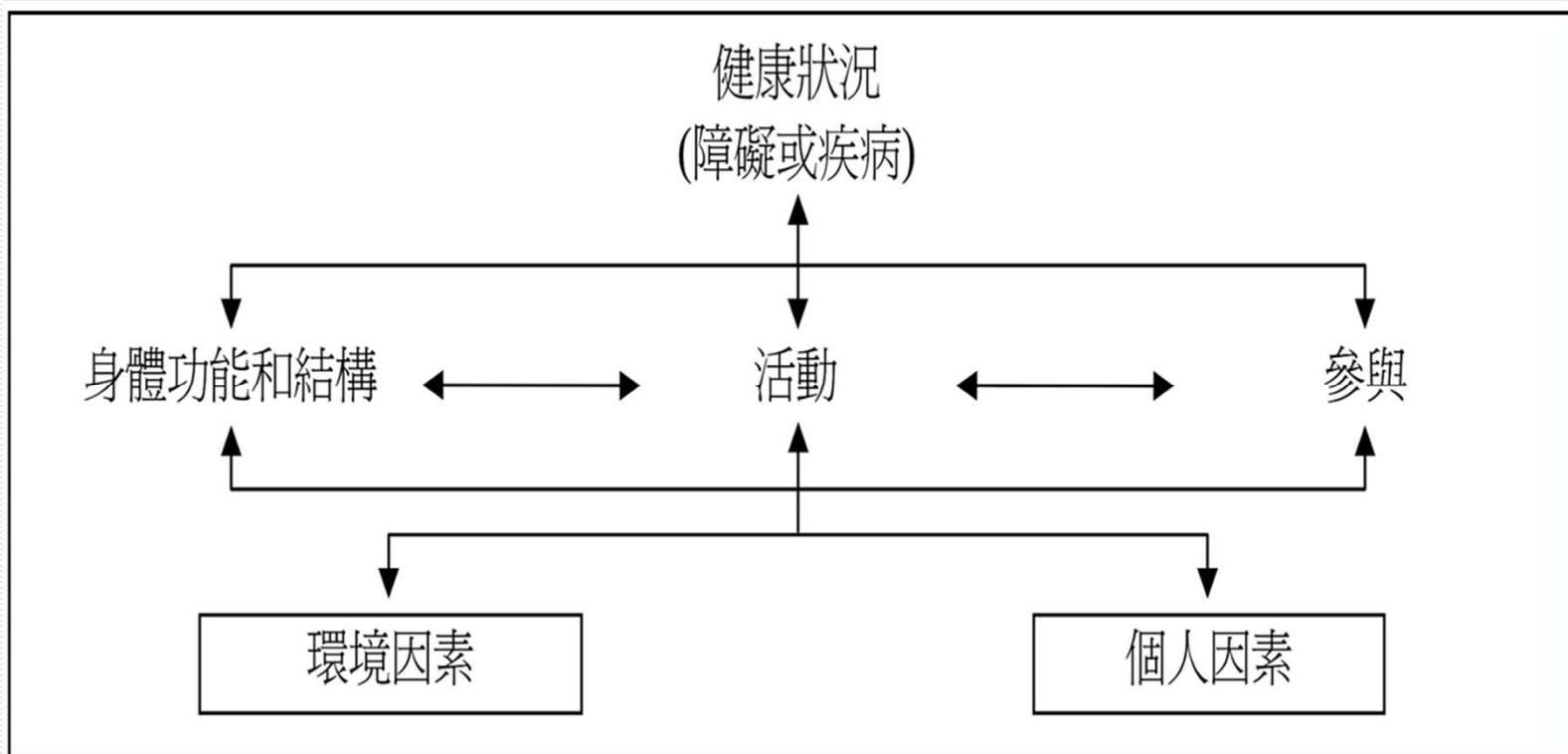
ADLs 復能照護—社區

進食與吞嚥照護。

困擾行為照護。

)。

老年健康的各層次



嚴重偏癱

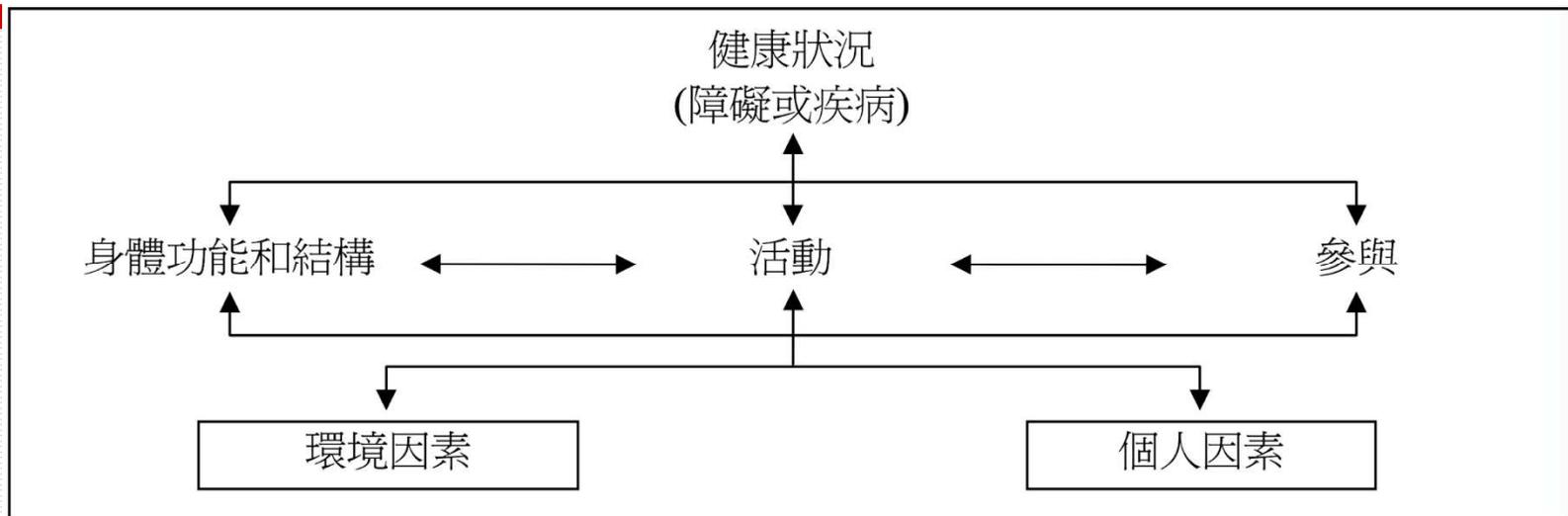
失能(行走功能等)

無法外出社區散步訪友

中度失智

失能(生活自理等)

無法勝任原本家庭角色



可變動因素

不可變動因素

可變動因素

不可變動因素

↑ 治療

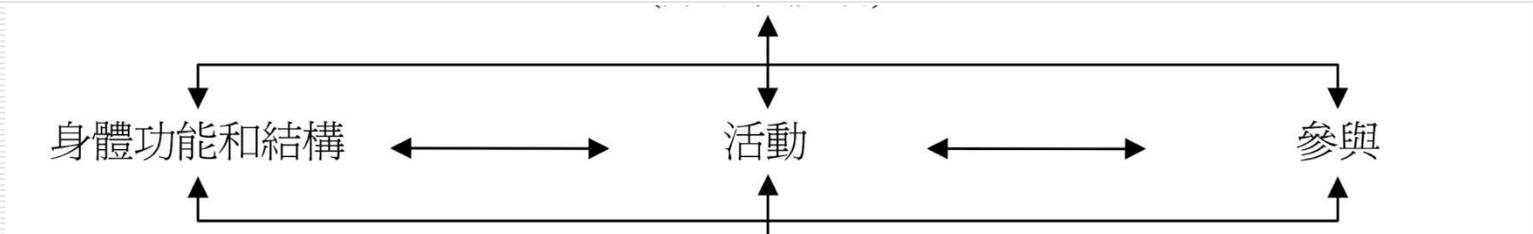
↑ 復健

↑ 復健

↑ 復健

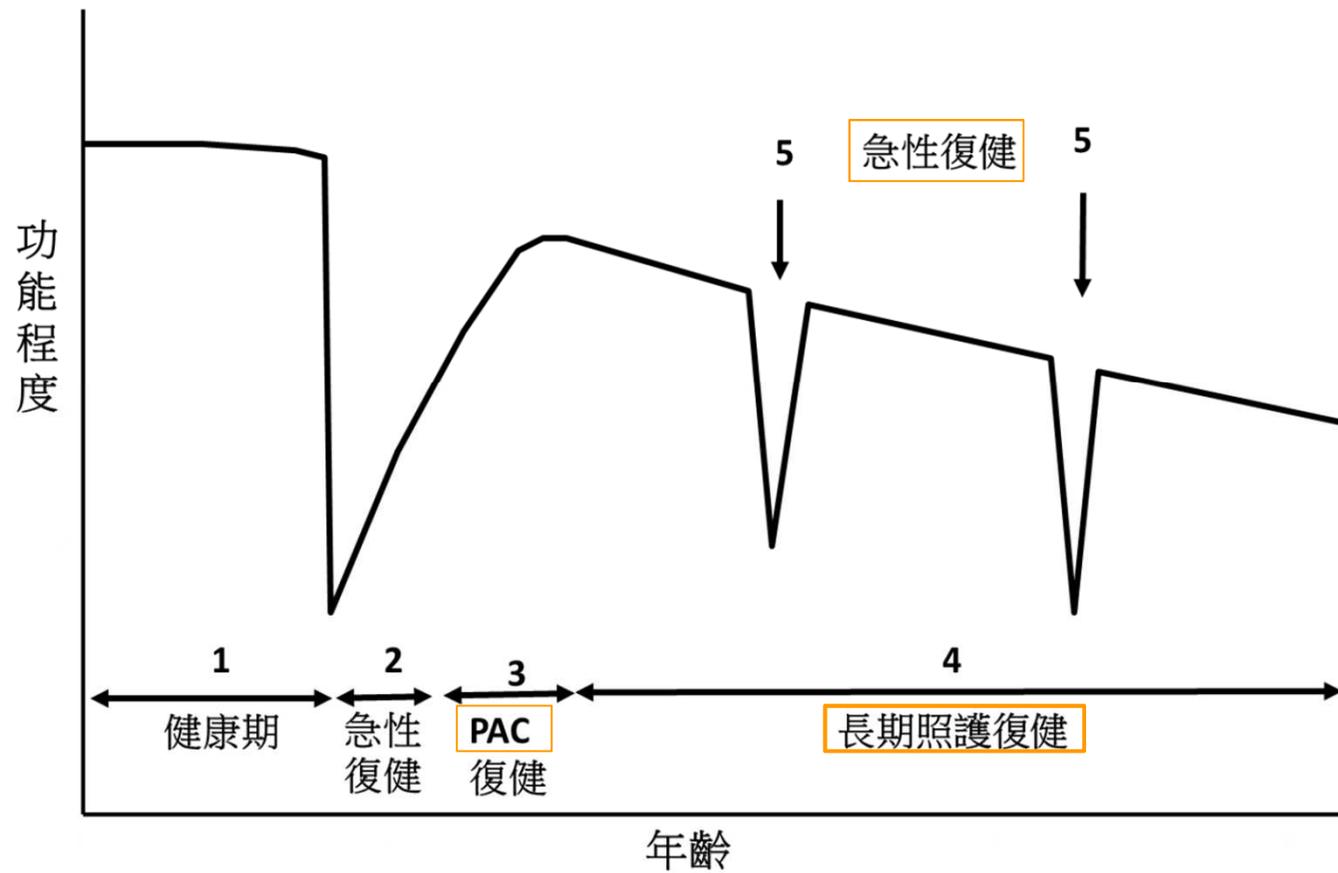
↑ 復能

↑ 復能



← 賦能精神 →

失能與復健



韓德生(2018)。社區新視野，新世代健康照護4.0 出院準備服務：從急性出院到長期照護

長期照顧給付及支付基準-專業服務

- CA01 IADLs 復能照護--居家
- CA02 IADLs 復能照護--社區
- CA03 ADLs 復能照護--居家
- CA04 ADLs 復能照護--社區
- CA05 社區適應-- 居家
- CA06 社區適應-- 社區
- CB01 營養照護
- CB02 進食與吞嚥照護
- CB03 困擾行為照護
- CB04 臥床或長期活動受限照護
- CC01 居家環境安全或無障礙空間規劃
- CD01 居家護理訪視(限 107 年 1 月 1 日前原長照十年計畫核定，針對健保給付外或健保不給付，經照管中心評估確有需求者並已提供居家護理訪視服務者。)

IADLs 復能照護

CA01居家、CA02 社區

長照復能服務操作指引<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4444-47438-201.html>

□ 復能目標

- 充分發揮個案潛能，提升個案自主生活能力。
- 降低照顧者的心理壓力與身體負荷。
- 針對個案期待之使用電話、備餐、處理家務、洗衣服、使用藥物等工具性日常生活活動（以下稱 IADLs）能力之 1 項（含）以上達到復能或增加獨立活動能力。

ADLs 復能照護

CA03居家 CA04社區

□ 復能目標

- 充分發揮個案潛能，提升個案自主生活能力
- 降低照顧者的心理壓力與身體負荷。
- 針對個案期待之吃飯、洗澡、個人修飾、穿脫衣服、上廁所、移位、走路等日常生活活動（以下稱 ADLs）能力之 1 項（含）以上達到復能或增加獨立活動能力。

個別化服務計畫(ISP)擬定與執行-- CA05居家、CA06社區

□ 照護目標

- 依據個案個別需求及期待，訂出符合個案狀況與需求之支持服務，培養個案於社區中自立生活能力。
- 連結服務資源，協助個案解決問題。
- 改善個案某領域之技能，延緩個案退化。

CB01--營養照護

□ 照護目標

- 個案依其活動狀況、疾病、體型、體重等，獲取應有之熱量及水份。

□ 評估--觀察與確認照護需求

□ 指導措施

- 依個案個別需要，以改變用餐次數、調整餐點份量、變化餐點內容及調整食物質地（含餐食準備及製作之方式 改變 用餐器具或姿勢等方式，達到個案營養照護目標。

□ 轉介必要之醫療處置

CB02--進食與吞嚥照護

□ 照護目標

- 安全進食：初期雖嗆咳，但不致有嘔吐物；或6個月內無吸入性肺炎紀錄。
- 獲得充分營養與水份
 - 獲得每日至少1,000至1,500仟卡熱量。
 - 獲得每日至少1,000至1,500cc水份。
 - 體重維持或增加。

CB03 困擾行為照護

□ 照護目標

- 維護照顧者（或家屬）及個案的安全。
- 維持或增進照顧者的生活品質。

□ 困擾行為

- 指個案不適當的語言、聲音或動作
- 影響到他人生活
- 個人社交活動亦受限制
- 以致家人或照顧者照顧壓力增加。

CB04--臥床或長期活動受限照護

- 照護目標-1、2
 - 1.安全照護
 - 每日攝取1,200~1,500cc水份。
 - 每日攝取1,200~1,500仟卡熱量。
 - 翻身轉位。
 - 2.維持功能性日常生活活動
 - 每日坐起 1 至 3 次，依其保有功能每次至少 1 至 2 分鐘。
 - 坐起、盥洗、進食或排泄依其保有功能僅可能維持其原有型態。

CB04--臥床或長期活動受限照護

□ 照護目標-3

■ 預防合併症發生

- 全關節無進一步受限。
- 皮膚無乾裂、浸潤或破損現象。
- 每週排便 2~3 次，便質軟。
- 3 個月感染次數少於 1 次（包括上呼吸道或泌尿道感染）。

CC01--居家環境安全 或無障礙空間規劃

□ 作業目標

- 依個案照護需求，提供並教導個案及主要照顧者於家中維護安全之方式及注意事項。
 -

CD02--居家護理指導與諮詢

□ 照護目標

- 提升照顧者及個案自主照護能力。

□ 護理照護問題處理

- 依個案照護需求，提供適當之護理措施，如疼痛問題、皮膚照護問題、傷口問題、管路照顧問題、感染問題、溝通問題、不動症候群風險、跌倒風險及照顧負荷過重等對應長期照顧給付及支付基準 附表 2 照顧問題清單內之照顧問題。

復能訓練的主要對象

長照復能服務操作指引 <https://1966.gov.tw/LTC/cp-4444-47438-201.html>

- 功能退化的高危險群
- 近期功能退化、有潛能可以進步的個案
- 如智能失能者、精神疾患 和藥物成癮者、有慢性疾病的兒童、青年人與成人
- 優先對象
 - 個案具學習能力
 - 近期內日常生活功能明顯退化
 - 個案或照顧者具配合復能服務之動機

不適合接受復能服務之情況

- 個案病情不穩定:如發燒、嗜睡、急性疼痛、嚴重感染、生理指數嚴重異常、精神行為問題加劇至干擾訓練參與程度...
- 可能影響復能執行的不良生理因子:如心臟病、慢性肺病，神經或精神疾病(如中風和失智)、骨質疏鬆、姿勢性低血壓、電解質異常、慢性疼痛、視覺或聽覺缺損、或近期內曾接受侵入性醫療處置者，新的精神行為問題或已有的精神行為問題加劇等。

復能的結案時機

- 個案習得並可應用環境與活動調整技巧與輔具，完成個案訓練目標。
- 已達初評復能訓練目標
- 照顧者已習得相關照顧技巧
- 同一活動目標經過進行三至四次復能介入後，仍未有明顯進步、個案與照顧者無法配合復能服務
- 個案已無意願/潛力
- 心智障礙類個案，完成階段性目標。

(3)最近六個月內可能影響長照服務使用狀況

- 寫出病情較不穩定的部分：
 - 失智症可能惡化
 - 癌症可能進展
 - 運動神經元疾病影響呼吸肌，引發呼吸衰竭
 - 心衰竭注意下肢水腫、無法平躺...症狀
- 將有特殊醫療需求
 - 108年8月1日將接受XX手術

(3)最近六個月內如何照顧特殊疾病的方法

□ 如何照顧特殊疾病的方法

- 寫出希望照服員協助的工作:換藥、測量/記錄血糖
- 提示專業服務人員注意事項:
 - 心衰竭每天限水1500毫升
 - 右髖術後5月1日前右足勿承重...
 - 腸阻塞史需確認每天都有排便
- 參加預防延緩失能服務、居家與社區ADL復能...
- 需要購買輔具、無障礙環境改善...

需隔離保護措施疾病

□ 空氣傳染

- 肺結核、麻疹、水痘

□ 飛沫傳染

- 流行性感冒、流行性腦脊髓膜炎、腮腺炎、德國麻疹、百日咳、白喉、猩紅熱

□ 接觸傳染

- 皮膚感染：疥瘡、Methicillin抗藥性金黃色葡萄球菌...
- 腸胃道感染：腸病毒、輪狀病毒、痢疾...

4.身心狀態或特殊需要註記事項 (可附上相關資訊資料)

- 建議一定要接受哪些長照服務，特別註明
- 醫療服務:如加入居家整合醫療、某日上午需回診某醫院某科
- 如果有診斷書或重要資料，可以傳真給個管師
- 若醫師與照管專員所評估結果差異大，可在此處說明
- 提醒第一線照服員、專業服務人員注意事項
- 備註個案、案家屬之特殊溝通事項，(例如暫不告知外籍看護個案罹患癌症)

長照服務法施行細則第2條第2項:

- 本法第八條第三項所定醫師出具之意見書，其內容應載明下列事項：
 - 一、當事人姓名、出生年月日、性別、國民身分證統一編號及通訊地址。
 - 二、相關疾病診斷與近期治療現況。
 - 三、當事人身心狀態事項。
 - 四、當事人接受醫事照護服務時應注意之事項。
 - 五、其他有關事項或建議。
 - **前項意見書得以三個月內之相關病歷摘要或診斷書替代之。**
 - 第一項意見書之格式，由中央主管機關定之。

醫師意見書無法被診斷書、病摘取代

	醫師意見書	病歷摘要	診斷書
疾病診斷、近期治療	○	○	○
身心狀態	○	○	X
功能情形	○	○/X	X
照顧、醫事服務應注意事項	○	X	X
評估是否需要復能服務	○	X	X
六個月內可能影響長照服務使用狀況	○	X	X
長期照護如何照顧特殊疾病	○	X	X
隔離必要性	○	○	X

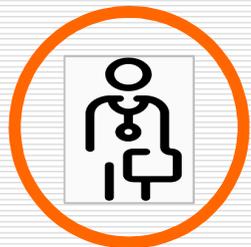
大綱



1. 醫師在長期照護中的角色



2. 醫師意見書內容



3. 實例分享

長期照護醫師意見書

填表日期:民國 108 年 3 月 8 日

申請者	姓名:王美麗	男	住址:新北市板橋區松柏街1號
	身分證字號:A123456789	•	
	出生日期: 33 年 1 月 16 日(75 歲)	女	聯絡電話:(09)36123456
醫師姓名: 黎家銘			
醫療機構名稱: 臺大醫院北護分院		電話:(02) 23717101	
醫療機構地址: 臺北市內江街87號		傳真:()	
(1)最近一次診察日期	民國 108 年 3 月 6 日		
(2)製作意見書次數	<input checked="" type="checkbox"/> 初次 <input type="checkbox"/> 二次以上 (前次意見書: ____年____月____日)		
(3)目前診察科別	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請勾選): <input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 神經科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input checked="" type="checkbox"/> 骨科 <input checked="" type="checkbox"/> 家醫科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿科 <input type="checkbox"/> 婦(產)科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科 <input type="checkbox"/> 復健科 <input type="checkbox"/> 牙科 <input checked="" type="checkbox"/> 其他(腫瘤科)		

1. 相關疾病診斷意見

(1) 診斷疾病名稱(罹患特殊疾病或導致生活機能降低疾病，請依序自 1. 填入)及發病日期。

常見 16 種老化特定疾病，如附件，請優先列入。(請填入 ICD code 與疾病中文名稱)。

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1. 大腸癌第四期 (C187) | 發病年月日(民國 106 年 2 月 8 日左右)。 |
| 2. 糖尿病合併視網膜病變 (E11.39) | 發病年月日(民國 88 年 10 月 16 日左右)。 |
| 3. 骨質疏鬆併第 2、3 腰椎壓迫性骨折 (S32) | 發病年月日(民國 108 年 2 月 1 日左右)。 |
| 4. 壓力性損傷(尾骶骨，3 度)、高血壓、慢性腹瀉、標靶藥物引發之甲溝炎。 | |

(2) 病情狀態 穩定 不穩定 不明。

(若勾選不穩定狀態時，請具體詳細說明: 1. 個案經常腹瀉，導致壓瘡經常惡化 2. 個案胃口不佳，血糖時高時低 3. 個案下肢無力曾多次跌倒)。

2. 近期治療(若過去 7 日內曾經接受以下治療者，請勾選)

- 點滴 靜脈注射 血液透析 腹膜透析 人工肛門 氧氣療法 人工呼吸器
 氣切 疼痛治療 鼻胃管 胃腸造口 導尿管(尿管、膀胱造口等) 物理治療
 職能治療 語言治療 監測器(血壓、心跳、血氧飽和濃度等) 褥瘡處理
 其他重要治療: 長效型胰島素皮下注射，每天早上 1 次。

3. 醫事照護意見

(1) 照顧應注意事項及處置方法

- 尿失禁 跌倒•骨折 移動力減低 壓力性損傷處理 心臟功能下降 肺部功能下降
社交退縮 做事情失去興趣或樂趣 遊走
咀嚼吞嚥障礙 脫水 容易罹患感染症 疼痛
其他()

→處置建議 (1. 每天測量血糖，根據血糖值注射胰島素 2. 下床前協助穿上背架 3. 協助個案起身速度放慢，站立後確認無頭暈再協助行走 3. 協助家人執行物理治療師指導之復健與復能功課 4. 協助家屬換藥，並觀察傷口是否惡化 5. 個案腹瀉嚴重時，協助製作清淡飲食 6. 移位前請先固定導尿管，避免拉扯，以降低受傷與泌尿道感染機會。

(2) 建議介入之醫事照護服務

- IADLs 復能照護—居家 ADLs 復能照護—居家 進食與吞嚥照護
IADLs 復能照護—社區 ADLs 復能照護—社區 困擾行為照護
其他醫事照護服務(營養照護)

(3) 最近六個月內可能影響長照服務使用狀況及如何照顧特殊疾病的方法

1. 大腸癌口服標靶藥物治療中，個案未來病情可能惡化，影響自我照顧能力。
2. 壓迫性骨折疼痛改善後，行走能力可能進步。
3. 跌倒風險高:建議提供輔具(便盆椅)、居家無障礙環境改善(浴室扶手)。
4. 經常腹瀉，體重下降:建議營養照護，指導輕淡易消化飲食。

(4) 罹患感染症(曾經罹患者請詳細填寫病名)。

- 無 有(泌尿道感染) 不清楚
需要隔離: 接觸隔離 飛沫隔離 空氣隔離。

4. 身心狀態或特殊需要註記事項(可附上相關資訊資料)。

1. 目前個案每月回腫瘤科與骨科門診各一次，已協調在同一天回診，需安排交通接送。
2. 個案復能意願高，可安排居家復能，唯因曾有壓迫性骨折與大腸癌史，若訓練中出現疼痛/紅腫，請停止訓練並儘速回門診檢查。
3. 建議申請居家服務，協助陪同就醫、換藥、測量記錄血壓血糖。
4. 建議申請營養照護，指導家人製作合宜飲食，避免營養與水分不足，穩定血糖控制。
5. 已安排居家醫療照護整合計畫，未來血壓血糖藥，將由居家醫師協助開立。
6. 尾骶骨壓傷，需請照服員協助家屬換藥，居家護理師訪視時會確認換藥無菌性與正確性。
7. 導尿管由居家護理師定時到宅協助更換，尾骶骨壓傷痊癒後，會試著移除導尿管。
8. 個案跌倒第2、3腰椎壓迫性骨折，導致下背疼痛與壓傷，情緒較為低落，但目前疼痛已經改善，鼓勵增加外出與老友聚會，並需觀察情緒變化。

居家醫師角色

- 處理醫療問題
- 了解病患的需求
- 根據短或長期目標完成治療計畫
- 評估新的症狀與徵象
- 評估復健與復能之安全性與潛能，並提供建議
- 協助銜接不同照護場域的連續性照護
- 溝通與協調(病患、家屬、原主治)
- 帶領團隊討論，維持團隊士氣。
- 評估治療計畫成效與照護品質
- 協助資源連結
- 協助長照個案照管專員與A個管師之照顧計畫建議
- 完成醫療紀錄

INHOMESSS

House Calls. *Am Fam Physician*. 2011;83(8):925-931

- I**mmobility
- N**utrition
- H**ome environment
- O**ther people, **O**utput
- M**edication, **M**edical problem
- E**xamination: Physical+ functional
- S**afety
- S**piritual
- S**ervice



致謝

- 感謝衛生福利部提供部分投影片
- 感謝和田忠志、謝曉芙、余尚儒、韓德生、李怡萱、張欽凱...等醫師與醫師公會全聯會提供資料
- 感謝聆聽，請惠賜意見!
- Email: jeremyli2005@gmail.com



THANK
YOU