

大船入港 厝邊へ照顧

台灣在宅醫療學會 · 111年 - 高雄年會

2022.08.21 - 2022.08.21

Atling Home Health Care Society of Home Health Care in Kaohsiung City, Taiwan

左營區經濟會館



都蘭診所 HOME CLINIC DULAN

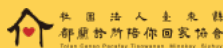
實習手冊

第二版

PRACTICE MANUAL

姓名：_____

期間：__年__月__日 - __月__日



目錄

所長的話	02
事前預習	03
行事曆	05
居家醫療 Journal Club 論文摘要	06
居家訪視指引	07
個案訪視報告	09

作業繳交

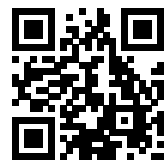
- 完成前測
- 論文摘要
- 個案訪視報告
- 完成後測
- 實習心得上傳連結



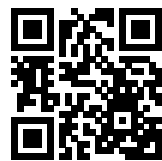
實習專區



PGY 前測



PGY 後測



實習心得上傳

所長的話

首先，歡迎各位學員來到社區實習，看到醫院以外的世界。請你先想想，每個人的一生中，累積多少時間在住院呢？一個月？三個月？半年？事實上，人生絕大多數時候，都在生活，必然在「社區生活」。作為一位醫師，學會與病人在社區打交道（而不是醫院內），對每位醫師來說，是非常重要的事情，必須要有情境才能學習，我想這是「社區實習」最重要的精神。

都蘭診所實習，強調現場做中學，各位必須參與診所內照顧病人的工作。基本工作如生理測量、藥品調劑分裝、給藥說明，此外，假如希望學習抽血打針、超音波操作，也歡迎。由於在宅個案變化多端，診所以照顧病人為優先，恕無法配合個人個別需求，麻煩隨遇而安。診所所有的行程、會議和活動，請務必準時參加。

真正的在宅醫療，往往發生在住院之外，門診之後。診所提供 24 小時服務，隨時可能出診甚至夜間往診，若有願意多參與，留宿也非常歡迎。學員的「工作參與」與「病家互動」是評分重點，參與工作的態度，以及與病人互動，皆會納入評分標準。

最後，PGY 社區醫學實習，並不輕鬆，請有心裏準備。我們這裡不是度假聖地，有時候午餐時間無法回到診所，請多包涵。遲到、早退，滑手機，病人面前吃早餐，都是被禁止的行為。

預祝各位有扎實的實習。

111.08.25 余尚儒

事前預習

一、推薦書目



在宅醫療，從 CURE 到 CARE

都蘭診所實習之指定閱讀書籍，請於閱讀完畢後，列出三個與在宅醫療相關的問題，並於實習當週找尋答案，實習結束後，再嘗試回答自己的問題，紀錄在前測及後測中。

二、在宅醫療學習目標

1. 學習在工具有限的情況下完成診斷與處方

在宅往診由於空間與人力上的限制，無法像醫院那樣有影像、血液檢驗等等幫助診斷的利器，因此醫師的病史詢問、理學檢查等基本功甚為重要，可以藉此訓練醫師基本功之重要性，減少依賴影像與抽血等客觀數據的輔助，目前手持型超音波與攜帶型 HbA1c 檢測器的加入也讓居家診療更加完善，醫師亦可藉此機會了解目前最新的儀器。

2. 學習觀察與分析案家需求

在宅往診可以看見醫院診間裡看不到的：個案大部分時間所生活的環境、藥物擺放與實際服用的遵從性、主要照顧者的認知與配合度（可提問：診間裡遇見的真的是主要照顧者嗎？）、街坊鄰居的互助性，並藉由這樣的觀察，訓練醫師覺察個案慢性 & 急性病況之根本原因，以及思考影響個案之社會經濟地位、生活習性等因素，分析個案可運用之資源如何最有效率與根本性解決個案環境的問題（可在此帶入個管觀念）。

3. 學習另一種醫病關係與文化的融合

診間與在宅的醫病共享時間有相當的差距，因此有別於診間，我們對於在宅個案的了解度與親密度也更多，往往也造成另一種層次上的依賴，如何拿捏好在宅的醫病關係，是訓練醫師能夠思考的課題；另外，不同種族與文化（包括原住民、客家人、閩南人、外配……）等等對於醫療的觀念與照護的認知上的差異，影響許多照護決策的思考面向；有鑒於此，醫師需多方考慮與加入個案、文化之間的對話與了解，才能做出最因地制宜之醫療決策。

4. 認識我國長照十年計畫與居家醫療的協作

長照十年計畫 2.0 於 2017 年正式上路，其中的內容包括長照據點 A、B、C 的分級分工、預防與延緩失能照護，調整增加給付品項等等，對於多死社會的來臨，長照扮演的角色也將益發重要，在宅的個管與長照的相互照應更是一個重要且有趣的課題，因此，訓練醫師於在宅醫療中加入長照的資源應用評估（含開立醫師意見書），是相當重要的目標。

5. 了解在宅醫療跨專業合作的重要性與過程

在宅個案的狀況並非單純的，往往伴隨衰老、多重共病、照顧者認知落差等等，常需要藥物以外的治療方式，包括物理職能治療、心理支持、無障礙設施，並不是一位醫師、居家護理師就能完成的，需要的是跨專業的團隊做出完整評估與選擇最適當之介入方式，同時，醫師作為團隊領導及主要醫療決策參與者，居中的協調能力與對專業的尊重都是相當重要的，從事在宅醫療，醫師需要認知並非一人之力所能及，需要團隊的協助，也需要培養自己當團隊重要的 leader and back up。

6. 認識不同場域的在宅醫療

瀏覽國衛院學習平台《課程四：居家醫師的一日工作》

<https://learning.nhri-telehealth.tw/learning/dist/#/course/NVqoy7KZ>



行事曆

時間	一	二	三	四	五	備註
07:30	集合					
08:00	米八遛	晨會				
09:30		門診	興昌 巡迴	隆昌 巡迴	泰源 巡迴	1~2 位
10:30						
11:30						
12:30	休息時間					
13:30						
14:00	所務會議	AIO 會議 13:30		Journal Club		
15:30	日本在宅 醫療影片	《回家》 電影欣賞	自修時間	所長會談		
16:30						
17:30	休息					

	居	家	醫	療	
上午 Dr.	林念穎	林念穎	林念穎	林念穎	林念穎
下午 Dr.	余尚儒	余尚儒	林念穎	林念穎	余尚儒
	1~2 位 視情況調整				

居家醫療 Journal Club 論文摘要

居家訪視指引

居家訪視指引

訪視前

- 1-2天前確認時間、地點
- 摘要
 - 先前訪視記錄
 - 醫療問題
- 如何進入日常生活
- 路程規畫
 - 確認路線
 - 共同訪視勿單獨前往
- 簡報(2-3句話)
 - 個案身分
 - 疾病狀況
 - 照護難題

訪視中

- 緊急求援電話
- 安全第一
- 首次訪視先多了解「人」後「疾病」
- 彈性化地使用評估表單
 - 居家清潔
 - 藥物整理
 - 觀察重點
 - 家庭成員
 - 家庭與環境安全
 - 病人在家中的角色

訪視後

- 簡報
 - 對於訪視的個案，你發現了哪些事情是在一般門診無法得知的？
 - 有什麼令你驚訝發現嗎？
 - 由訪視得到的資訊中，有哪些會影響你擬定治療計畫？
 - 你認為這次訪視，對於你和個案的醫病關係有什麼影響？
 - 其他任何感想？

個案訪視報告

1. 基本資訊

個案姓名：_____ 訪視日期：_____

指導醫師：_____

2. 了解對方

哪裡出身的人？家族成員有哪些？目前主要照護者？一天通常是如何度過的？平時喜歡做什麼樣的活動？過去從事什麼工作？

3. 疾病現況

為何接受居家醫療？過去病史？今日訪視主訴？原先就醫習慣？預立醫療決定？

4. 現有的照顧資源

正式

- 緊急醫療電話
- 居家護理師
- 社工（個案師）
- 照顧服務員／移工
- 送餐服務
- 復能
- 交通接送
- 喘息服務／日照／家托
- 無障礙空間／輔具補助
- 其他：_____

非正式

- 家屬（主要決策者：_____）
 - 同住
 - 探視
- 鄰居
 - 定期
 - 不定期

5. 在宅醫療評估重點

- Ambulation 移動 い _____
- Bath 沐浴 ろ _____
- Continence 排泄 は _____
- Dementia 認知 に _____
- Sleep 睡眠 す _____
- Eating 進食 めし _____

6. 功能性評估 (巴氏量表 2 獨立 / 1 需協助 / 0 依賴)

ADL 穿衣 _____ 進食 _____ 活動 _____
如廁 _____ 個人衛生 _____

IADL 交通 _____ 財務 _____ 購物 _____
打電話 _____ 服用藥物 _____ 烹調食物 _____
家務維持 _____

7. 居家環境安全評估

- 外出通道 _____
- 住處保暖 / 散熱 _____
- 電話 _____
- 緊急求救設備 (急救鈴) _____
- 藥物管理方式 _____
- 食物取得 _____
- 煙霧探測器 _____
- 居家障礙物 _____
- 寵物 _____
- 輔具 _____

8. 訪視後總評

a. 本次訪視主要的問題為何？

b. 可能有哪些潛在的問題？需要提早預防或預作準備？

c. 哪些資源支援個案可以繼續在家生活呢？



實習手冊

PRACTICE MANUAL



© 都蘭診所
地址 | 959 臺東縣東河鄉都蘭 96 號
電話 | 089-530021
信箱 | dulanclinic@gmail.com

聯絡方式：
鄭夙汝 門診組長 0913-112602
余尚儒 所長 0988-753241
陳惠玲 護理長 0965-035669