

中期照護參訪記要

■ 文／杜敏世 獎卿護理展望基金會秘書長

前言

由於全民健保之財務負擔太重，近二年有實行DRG (Diagnosis Related Group 診斷相關給付) 之趨勢，也有推展中期照護 (Transitional Care) 的風聲 (用「風聲」二個字，是因為只聽見聲音以及定義及方針不明確的獎勵措施，但是並未有配套給付制度，並不知道何時會真正全路上路)。到底何謂中期照護，由什麼機構來收住此類病患，如何給付？以什麼方式來收住個案？可以收住多久？這些問題在台灣目前的醫療服務體系中屬於新興名辭，所以台灣長期照護專業協會為因應時代趨勢之需求，迅速組團前往美國參訪，解決諸多疑問。

參訪團體於十月十九日至二十四日密集參訪了Seattle及Minneapolis的許多機構，參訪者對這個領域有了概括的認識，同時也對相關的醫療轉介系統作了一番了解，收穫非常豐富。

由於美國的醫療及給付體系非常複雜，而且彈性非常大，可以有各類的實驗方案，為不畫蛇添足，讓讀者容易了解，本文不介紹單一的任何機構的細節特色，只概念式地介紹中期照護模式。

中期照護之意義

在參訪過程中，我們多次詢問何謂「中期照護」，結果發現受訪機構並不用Sub-acute Care Unit這個詞，而是用Transitional Care Unit (TCU)，不知道未來台灣會正式使用那一個名詞，目前常聽見的是亞急性照護，會與Transient Care Unit混淆，TCU應可以稱之為過渡期照護或轉型期照護，即介於急性醫療與長

期照護中間的一個階段，醫療照護需求比急性照護之醫療需求少，但是比長期照護之醫療需求多。

中期照護個案之安置方法

中期照護機構 (Transitional Care Unit, TCU) 在法律上之定位規範與護理之家 (Skill Nursing Facility, SNF) 相同，個案要從醫院轉出來時，是由出院準備服務為個案尋求安置處所，如果需要的醫療照顧程度較高，需要技術性護理，物理治療、職能治療、語言治療等需求；而在「生活自理功能上」或「醫護需求」程度上有進步空間者，就安排住進護理之家或中期照護單位；如果生活照顧層次多，就安排入養護機構 (Assistant Living Unit)；如果失憶是主要問題，就安排在記憶照護單位 (Memory Care Unit)。換言之，個案必須有具體的改善空間與進步之目標，需要復健或其他醫療團隊人員短期幫助者。因此，我們參觀的機構大多是採多元化的經營方式，即同時有中期照護、養護中心及記憶照護中心，而機構中都有復健中心，有復健設備以及專業復健人員提供服務。與台灣不同的是，有中期照護單位之機構中都設有復健部門，有物理治療師、職能治療師及語言治療師之服務。

中期照護及長期照護之給付

與其說個案是被安排在「某種」照護單位，還不如說「個案是由那一種方式給付」。當個案因病住院達三天 (這三天的計算認定方法，必須經評估單位確認合乎給付之「住院條件」之住院，並非長期照護機構將個案送進醫院後就可算「住院」)，出院後被認定

需要中期照護者，可以住進「護理之家」或「中期照護單位」，保險可以給予中期給付，每天600美元，平均給付期限為15-18天左右，超過給付期限就須轉為「長期照護」給付，每日給付只有200元美元，長期照護給付另有規定期限及規則。所以，如果個案被轉入護理之家，他是占用同一個床位，不必轉換床位，只是某一段時間可以得到中期照護之給付，而另一段時間得到長期照護之給付，當中長期照護給付期限過後，須自費給付或低收入給付。

小型護理之家的個案即是以自由收住床位為原則，如果機構較有規模，中期照護之案多到一個程度，自然就會成立「中期照護單位」，因為護理時數及醫療需求不同，但是並沒有非常嚴格的轉床規定，只有保險給付來源不同而已，在人力配備上是依據護理時數來提供照護人力。通常註冊護理師(R.N)是上白班，夜班是用執業護士(LP.N)。

如果出院當時家屬認為可以採居家方式照護，但事後又覺得無法照護，只要在出院30天內，經醫師許可，還是可以住進中期照護單位。

醫師診查問題

中期照護還有非常重要的一環是適法性，即由誰來判定個案之照護需求，醫師評估及醫囑是不可或缺的一環。美國為因應醫師之不足，早已發展出專科護理師制度，這次參訪團也有機會拜訪一個聯合執業團體，共有三十一位醫師及許多位專科護理師，醫師群中只有五位全職醫師，其他醫師皆為兼職醫師，醫師與專科護理師共同形成聯合執業團體，維護個案的安全，24小時排班以接受合約中期照護單位/護理之家/養護機構之電話醫療諮詢，協助作緊急處理，但是僅限於電話諮詢，如果仍不能解決問題時，就送急診。每位合約機構的病人每週至少被專科護理師訪視一次，每月至少被醫師訪視一次。

中期照護單位的特性分類

雖然同樣是中期照護單位，「醫院附設型」與「獨立型長期照護機構」所設立者大為不同，醫院附設型之中期照護單位病人的複雜性高得多，大多為器官移植、複雜手術後之個案，醫學中心為了減少個案住院造成之成本損失，寧可經營虧損嚴重之中期照護中心，至少會比住院所造成之財務損失少些。相對而言，獨立型態長期照護機構之中期照護單位個案的病情複雜度比較單純，五至七成之個案屬於腦瘤、帕金森症、中風等疾病，二成個案為骨科術後、糖尿病、腎臟病、術後傷口照顧、化療、放射線後照護等，也有一些多重疾病之個案。

人力配備

在多元化經營型態之機構中，可以單獨設置亞急性照護單位，也可以不設置獨立之單位，而將個案散置在護理之家的養護單位，例如：有些個案需要復健服務，而其他生活照顧需求與養護單位提供的相同，差別只在給付來源不同而已。至於需要配置多少人力則依據所需要的護理時數而定，當護理時數增加時，配置的護理人力就需要增加。

有一位機構負責人表示，個案並不需要住在特定的TCU，因為在護理之家或養護中心的個案，當TCU給付期限過了，個案仍可住原床位，只是給付費用的來源不同而已。

迎接未來應有的準備

一個長期照護機構是否能接受中期照護個案，受到許多因素影響，由於這些個案多數有傷口或抵抗力較低，需要較優質而嚴謹的感控環境，大多數個案需要復健服務，但目前台灣的長期照護機構及護理之家大多沒有復健部門，因此，提供復健服務的面向有待加強，空間設備方面也有待加強。如果這是未來的趨勢——護理之家及長期照護機構，則尚有許多亟待努力的空間。