



示意圖非當事人

陪長輩挺過大病後的虛弱： 談「衰弱高齡」急性後期整合照護與安心返家之路

文・圖／社區暨家庭醫學部 高齡醫學科 個案管理師 陳怡如

個案分享

在醫院病房裡，我們常看到這樣的畫面：81歲的吳伯伯平日生活功能完全獨立，每天還能開心地騎腳踏車出門。沒想到幾週前，他因雙下肢嚴重紅腫熱痛、劇烈疼痛到無法行動而前來急診，診斷為蜂窩性組織炎以及合併了急性腎損傷，加上疼痛、食慾不振導致營養不良及衰弱的發生。好不容易熬到急性發炎控制下來，醫師評估疾病已治療完成，準備要出院。

然而，家屬看著病床上的伯伯卻欲哭無淚——此時的他雖然神智清醒、上肢也有力氣，但大病一場後的發炎反應讓身體極度衰弱，下肢根本無法完全站立行走，回家後的生活起居勢必得仰賴他人。家屬深知此時是復健的關鍵，希望能讓伯伯轉科繼續住院復健、追求更好的功能恢復，但無奈的是，像吳伯伯這樣高齡長者不符合傳統復健科的收案標準。

這種「大病初癒卻無處可去」的矛盾與無助，不是特例，而是許多有高齡長者家庭的真實痛點。長輩剛出院的1到3個月內，是找回身體功能的黃金恢復期，若錯過黃金期，可能走向衰弱，甚至臥床及死亡。如

何善用全民健保的「急性後期照護整合計畫（PAC）」，至承作醫院做為期2~3周復健治療，並在出院前無縫銜接最新的「長照3.0」資源，是接住高齡長輩返家最後一哩路的關鍵。

家中長輩符合「衰弱高齡PAC」急性後期整合照護條件嗎？ 必須具備以下條件才符合收案資格

- 年齡≥75歲以上。
- 具備以下疾病史（其中之一）：帕金森氏症、失智症、慢性阻塞性肺疾病或第三期以上之慢性腎臟病。
- 因「急性疾病」入院，且住院時間超過72小時。
- 急性期治療完成後一個月內，長輩仍處於功能下降狀態。
- 衰弱程度判定：臨床衰弱量表（CFS）評估，長輩必須具有中度以上衰弱症（CFS得分5至7分）。
- 醫療狀況穩定：長輩目前的醫療狀況穩定，不需密集醫療介入、檢驗或氧氣使用者。
- 具備復健治療潛能：長輩必須具有配合治療之認知與溝通能力，且具有復原與配合治療進行之體力。

- 個案需同意參加此計畫並填妥同意書。

衰弱高齡PAC銜接「長照3.0」出院即開案居家復能落實重拾生活自理的目標

健保署因應人口老化及急性醫療後失能將造成醫療體系、家庭及社會照顧的負擔，自103年起推動急性後期整合照護計畫，中醫大附醫承接衰弱高齡急性後期整合照護計畫（衰弱高齡PAC）後，積極協助高齡病人下轉其他醫院進行復健，個管師扮演跨院溝通的橋樑，協助安排出院轉銜與功能評估，將評估結果精準傳遞給承接的地區醫院，讓長輩能在住院模式下直接銜接至下游醫院進行2～3週復健，家屬無需疲於奔命。

衰弱高齡PAC的復健不是終點。在長輩準備回家的前夕，團隊會提早與社區資源連線，銜接最新上路的「長照3.0」，追求「出院即開案」。長輩結案轉銜回家後的長照服務，並持續由物理或職能治療師定期到府指導居家復能，落實長期照護與恢復功能的目標。

不容忽視的現實是，現階段因醫療人力吃緊，願意承接衰弱高齡PAC的地區／區域醫

院床位其實越來越少；而長輩返家後，家庭也需要時間與心力去磨合長照3.0的各項居服資源。雖然照護環境充滿考驗、制度並非十全十美，但透過跨院際跨團隊合作，確實能幫助像吳伯伯這樣高齡、卻仍有復原潛能的長輩，在黃金期內逐步改善生活自理功能。

結語

以上述個案吳伯伯為例，經歷三週的衰弱高齡PAC密集復健，並順利銜接返家與長照資源後，他在回家前已恢復行走能力。返診初期需家屬陪同就醫，但隨著居家復能與肌力持續進步，三個月後，吳伯伯甚至已能獨自搭乘公車回診——重新找回了尊嚴與獨立生活的能力。中醫大附醫高齡醫學科團隊將陪伴長輩與家屬，一步步尋找最安心的返家之路。🕒

參考資料

衛福部健保署「全民健康保險急性後期整合照護計畫」，出處為健保醫字第1060007890號公告（106年6月26日修正）。



個案下轉後復健（出院後一周）



返家後狀態（出院後四周）



門診複查（出院後十二周）