

2021

關節置換疾病 照護團隊介紹

骨科部編制

制定時間：2020年10月

修訂時間：2021年11月

嘉義長庚紀念醫院關節置換疾病照護團隊介紹

一、 團隊發展歷程

嘉義長庚紀念醫院在王董事長回饋鄉里，照顧地方民眾健康福祉之願望及嘉義縣政府照顧縣民，提升民眾的健康醫療與生活水準之美意下，於朴子市建設醫療專用區。本著教學、研究與服務全方位先進醫療的理念，在 91 年 1 月 16 日開幕之初即以構築最先進的全電腦化醫學、教育、療養中心為藍圖，人員亦皆為各院區最具活力的一時之選。本院規模並不龐大，但是堪稱人才濟濟，服務品質以世界級標準為標的，發展潛力將是不可限量。

嘉義長庚紀念醫院骨科創始於民國 90 年 12 月，均由林口院區遣派骨科系專科醫師調任到嘉義院區所創造。在 96 年 9 月 1 日成立了骨科系及獨立分科，依據功能性將骨科分成關節重建科、運動醫學科、脊椎外科和外傷骨科，共四個次專科。目前本科有主治醫師 17 人。目前嘉義長庚骨科擁有國際知名的人工導航關節重建手術、微創內視鏡脊椎手術，以及先進的高壓氧與震波治療中心，並提供完善的全天候二十四小時急診骨科服務治療，以最頂尖的醫師團隊、最完善的師資陣容、最專業的醫療技術以及最新穎的設備來服務雲嘉南病患。

骨科在近幾年，在臨床醫療方面，除了持續加強及維持高標準的人本醫療品質之外，極力融入當地社群，結合主管機關、醫師公會、醫學會與當地醫療院所共同合作，建立完整的醫療轉送與諮詢網絡；在醫學研究方面，主治醫師群研究經驗及能力卓著，開幕迄今已執行多項研究計畫。更將尋求與醫學會、其他專科及醫療機構進行跨科、跨院區或全國性合作計畫。並與國際先進研究機構保持密切互動，以研究質量進軍國際舞台；在醫學教育方面，除了配合長庚科技大學以及長庚大學研究所分班的漸次設立為未來醫護人才的培育貢獻心力之外。本科並積極鼓勵新進醫師及護理人員進修，以提昇專業知識與研究能力，積極鼓舞全科的學術風氣。

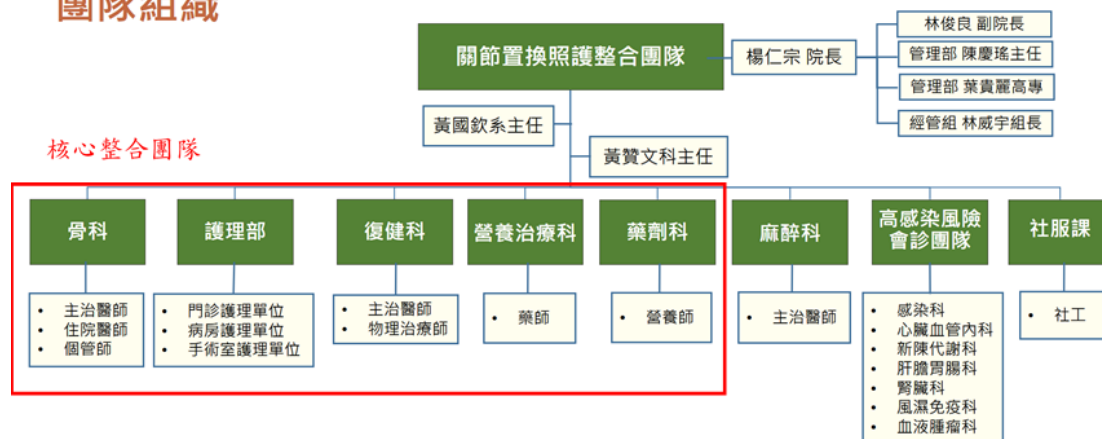
骨科 7G 病房有 48 床，其中關節置換專責照護床有 18 床及關節置換個案管理師諮詢室 1 間，提供雲嘉南地區關節置換照護領域之專業照護。除了維持高水準之醫療服務品質外，各相關領域之研究亦將齊頭並進，在臨床醫療與基礎研究相輔相成之下，必定能提供雲嘉南地區民眾更新更好的健康照護。

二、 照護團隊發展特色與優勢

關節置換照護整合團隊由本院最高經營管理領導人楊仁宗院長，依關節置

換病人之醫療照護與品質管理等各面向需求，組成跨專科核心整合團隊（骨科、護理部、復健科、營養治療科、藥劑科單位），依文獻指出的高感染風險病人組織其專屬會診團隊（感染科、心臟血管內科、新陳代謝科、肝膽胃腸科、腎臟科、風濕免疫科、血液腫瘤科），關節置換照護團隊如圖一，並指派醫療品質管理中心主任暨骨科系黃國欽系主任及關節重建科黃贊文主任共同監督團隊運作，要求每一位團隊成員需清楚了解自己在團隊中負責之角色及任務。

團隊組織



圖一 關節置換照護整合團隊組織架構圖

由黃贊文主任負責統籌規劃團隊的運作、明確定義團隊成員之任務，建立團隊成員與照護相關單位間的溝通管道，於病人照護過程中呈現合作方式。核心團隊每月召開一次，關節置換照護團隊每 3 個月召開一次，每一次會議記錄需上呈楊院長，使主動掌握團隊執行成效。

團隊任務定義如下所列：

團隊	任務定義
關節照護團隊	負責統籌規劃並落實團隊發展計劃、擔任成員與照護相關單位間的溝通協調者
護理團隊	提供專科知識、照護技巧及衛教服務，推動關節置換病人之醫療照護品質、後續居家轉介服務。
個案管理師	以病人為中心的個案管理(如：團隊溝通、品質監控、訪視及追蹤)
復健科團隊	進行關節置換病人評估、判斷，擬定復健治療計畫及相關業務之推動
營養師團隊	關節置換病人之營養評估，提供醫護團隊營養衛教及建議
臨床藥師團隊	提供醫療團隊藥品使用建議及諮詢服務、關節置換病人之藥事照顧，主要工作職責是監測、評估病患的藥物治療
麻醉團隊	提供專業麻醉諮詢與評估、處置及疼痛治療，以增進病人之安全與舒適
高感染風險病人	視病患及病照護需求，提供專科評估以增進病人安全，

會診團隊	「以病人為中心」及時且適切醫療照護服務，提升關節置換病人整體臨床照護品質
社會服務課團隊	提供病人經濟、情緒、家庭及福利諮詢等服務

關節置換照護整合骨科及復健治療團隊照護，針對肌力不足的病患設計「下肢肌力強化運動攻略」，針對病患返家需求建立「居家情境式模擬訓練基地」，為病患打造人工關節置換手術後健康返家最佳路徑。

三、 照護團隊願景

嘉義長庚紀念醫院位於全台灣老化最嚴重的嘉義縣，除了病人有嚴重的退化性關節炎，也有相當多的病患有骨質疏鬆症、肌力不足和多項內科共病等問題。此外，嘉義縣也是台灣經濟發展較為弱勢的地方，病患自我照護能力及家庭支持功能也相對較差，在傷口照護及術後復健等更需團隊給予協助。

在 2017 年國健署的「國民健康訪問調查」中，平均每 6 位老人就有 1 位 (15.5%) 在過去的一年內有過跌倒的經驗。而在國外的文獻資料中，人工關節置換術後的 3 個月內有高達 24.3% 的病人因為跌倒而再次進醫院治療。在病人接受人工關節置換手術後髖部骨折的風險會增加 54~57%，不僅導致後續臥床機會上升，同時也增加了術後死亡率與額外的醫療費用。文獻資料顯示，人工關節置換手術後若發生骨折，一個月的死亡率為 6.5%；一年內的死亡率上升到 13.9%；在 5 年內的死亡率更高達 29%。根據 2018 年台灣的死因統計，在 65 歲以上的長者事故傷害死亡主因中，「跌倒」更是高居第二名。

嘉義長庚醫院骨科統計，近一年內在嘉義長庚醫院接受人工關節置換手術的病人發生跌倒的地點以家中的客廳、浴室、廚房和臥室為主。主要的原因包括「居家防跌衛教時機太晚」、「病人安全意識不足」、「浴廁缺乏扶手等無障礙設施」、「人工關節術後活動認知不足」以及「下肢肌力不足」。雖然嘉義長庚醫院因為跌倒而再次進醫院治療的比率為 13% 較國外文獻 24.3% 來的低但仍需介入改善。

我們希望藉由參與關節照護認證的過程，從病患來門診開始，制定完善的照護流程，提升手術品質與照護品質，更希望提升病患在手術後的自我照護能力及重拾生活品質。

四、 關節置換疾病照護團隊申請疼痛照護品質認證的意義

當病人於門診預定安排手術時，個案管理師就會給病人衛教手冊並經由影

片指導病人與家屬開始居家準備。當病人入院後立即對病人進行「跌倒風險評估」，針對病人的需求與復健師安排客製化的復健計畫。人工關節專責照護病房除了設置「居家情境式模擬訓練基地」外還特別針對肌力不足的病患建立一套「下肢肌力強化運動攻略」。透過各個面向的積極介入，除了人工關節置換手術後的滿意度提升和生活品質也明顯改善，手術後跌倒的比率大幅下降至 6.5%，死亡率更是 0%。

隨著高齡人口不斷持續增加，需要安排人工關節置換手術的病患也大幅增加。除了手術治療，照護團隊更需要針對居家環境、居家防跌衛教、術後活動以及下肢肌力強化等提供全方位的客製化照護。除了給予病患最佳的健康返家路徑更讓病患重拾良好的生活品質。