

出國報告（出國類別：進修）

高齡醫學復健進修報告
—英國倫敦蓋茲及聖湯姆斯醫院
高齡醫學復健的照護模式

服務機關：台北榮民總醫院復健醫學部

姓名職稱：李思慧總醫師

派赴國家：英國

出國期間：96年6月1日至96年6月30日

報告日期：96年7月30日

摘要

台灣地區的老年人口在 1993 年底超過 7%，正式邁入高齡化的社會，在 2019 年將突破 14%，與其他主要先進國家等相較，我國平均老年人口由 7% 倍增至 14% 只需 26 年，高齡化速度排名全球第二，僅次於日本。因應如此快速轉變之高齡化社會，我國衛政機關近年已著手因應對策。在退輔會全力支持之下，台北榮總在民國九十五年建立高齡醫學中心，由復健科、精神科、及家醫科三科共同調派人力組成團隊，積極推動高齡醫學。

誠如英國高齡專家 John Glademan 醫師所言：高齡醫學的核心是復健。而英國可謂是現今高齡醫學發展最完善的國家，故此次乃選定英國倫敦最大的 Guy's & St. Thomas's Hospital，學習其高齡醫學復健的照護模式。習得內容包括高齡患者的（1）股骨骨折復健（2）跌倒門診及復健（3）失禁門診及復健（4）高齡病房照護及復健（5）中期照護及復健（6）居家訪視及復健。

關鍵字：高齡醫學、復健、股骨骨折、跌倒、失禁、中期照護、居家訪視

目次

一、摘要	2
二、目的	4
三、過程	6
四、心得	8
五、建議事項	16
六、附錄	17

目的

人口老化是一種世界性社會發展的共同特徵與趨勢，每一個社會在發展到一定程度之時，皆需面對人口的增長與老化。如果以聯合國的定義所謂高齡化國家的門檻，即是六十五歲以上者佔總人口的 7%，法國、瑞典早在十九世紀就已達到，其他歐美國家約 1930 至 40 年代時達到，日本是 1970 年達到，這些國家已在老人長期照護及政策上起源甚久，至今已具有一定的水準及成效，尤其是英國。

現代老人醫學的濫觴可謂發始於英國（1630 年）。英國的 Marjory Warren 醫師被後代封為“老人醫學之母”，她在 1935 年發揮了十多年來親自照顧收容機構老人的獨到經驗，創立了英國第一所也是世界第一所老人醫學中心，並且發展成爲一個具有 240 床的老人病房，提供系統性的老人照護服務。而爲英國老年醫學奠下穩固的基礎的劃時代政策乃是 1948 年英政府將老人照護納入英國國家健康服務（National Health Service），此舉將使得英國老人醫學免於經濟匱乏之虞，近六十年來快速且蓬勃地在英國各地開花結果。

台灣是在二十世紀末才達到高齡化國家，雖然較上述國家晚，但出生率降低加上壽命延長，使得台灣人口老化更 加速。根據行政院經建會的人口統計，1994 年老年人口佔 7%，預估在 2020 年會增加至 14%，而到了 2036 年恐會達到 21%，增加的速度相當猛烈， 似歐美先進國家的和緩。快速高齡化的問題在台灣漸漸地躍上台面，而成爲重要的政策議題。

因爲較歐美起步晚，高齡化的速度又快，故衛生署及國家衛生研究院及退輔會近年來十分注重高齡醫學，因爲可以預期的，在二十一世紀，我們的社會即將歷經一場猛烈的人口老化衝擊，所以我們必須要投注更多的心力。所幸台北榮總在退輔會全力支持之下，於民國 95 年成立高齡醫學中心，集結了院內復健科、精神科、及家醫科的專才，組成高齡醫學團隊，訓練北中榮三家醫院高齡醫學未來的種子人才。這一年多來，除了定期邀請英、美、日的專家學者定期來台授課之外，我團隊更是積極地吸收各個國家高齡醫學的長處，參與國際上高齡醫學的相關事務，累積經驗，去蕪存菁，嘗試發展符合國情的高齡醫學，快速地建構出屬於我們自己的照護模式。

本進修計畫的目的主要在於學習英國近六十年的高齡醫學發展經驗，尤其側重復健醫學方面，畢竟英國老人專家 John Glademan 醫師曾說：高齡醫學的核心

是復健 (Rehabilitation is the core of Geriatric medicine)。筆者於短短一個月的時間，選定英國倫敦最大的蓋茲及聖湯姆斯醫院 (Guy's & St. Thomas's Hospital Trust)，學習其高齡醫學復健的照護模式。習得內容包括高齡患者的 (1) 股骨骨折復健 (2) 跌倒門診及復健 (3) 失禁門診及復健 (4) 高齡病房照護及復健 (5) 中期照護及復健 (6) 居家訪視及復健。並嘗試截取英國高齡醫學復健適合我國國情的部份。

過程

本進修計畫自 96 年 6 月 1 日起至 96 年 6 月 30 日為期一個月，主要進修機構為英國倫敦的蓋茲及聖湯姆斯醫院 (Guy's & St. Thomas's Hospital Thrust)。聖湯姆斯醫院於 1173 年建立，至今已有八百多年的歷史，其曾於 1212 年毀於大火，但英國人憑著堅毅的精神，很快地於 1215 年重建 (照片 1)。蓋茲醫院 (Guy's Hospital) 建立於 1173 年，當初設計是作為容納聖湯姆斯醫院中無法痊癒的病人，其建築物具有 30 層，是目前世界上最高的醫院 (照片 2)。1993 年因英國國家健康服務 (National Health Service) 重整，兩家醫院於是成為聯合醫院。兩家醫院皆在倫敦南部，尤其聖湯姆斯醫院即位於倫敦眼及議會廳對岸，在泰晤士河的相伴之下，每個病房看出去都宛如一幅畫。兩家醫院相距約 15 分鐘車程，具 1500 床，屬於急性綜合教學醫院，其中老人醫學科獨自擁有約 150 床的病房，比率約十分之一。其實近年國王醫院 (King's Hospital) 亦加入聯合醫院系統，聽聞陸續亦有鄰近區域的醫院計劃加入，聯合醫院皆共用相同的評估量表，每週有遠距會議，透過此種整合，為英國老人醫學注入一股更強大的力量並激出更多的火花。

本人以擔任蓋茲及聖湯姆斯醫院臨床觀察員之身分從事臨床學習 (照片 3)，主要指導者為英國臨床老年醫學科 Finbarr C Martin 醫師 (照片 4)。Finbarr C Martin 醫師自 1984 年為聖湯姆斯醫院老年醫學科主治醫師，是院內老年醫學科最資深的醫師。他曾擔任英國老人醫學會主席，對於推廣高齡醫學教育不餘餘力。在 Martin 醫師的大力協助之下，筆者迅速取得醫院之證件、辦公室、網路使用及相關行政秘書服務 (Sandra Gray)。此外，我的學習計劃書立刻排滿 (照片 5)，週一至週五每天上午及下午皆有學習項目，並且有多位學有專長的老人醫學專科醫師帶領我 (Danielle Harari、Frances Dockery、Heinrich Audebert、Mark Kinirons、Nike Dare、Roger Lewis、Tony Rudd...)，奔走於兩家醫院、中期照護之家、及居家訪視，讓我迅速進入狀況。另有物理治療師、職能治療師讓我參與他們的臨床復健，讓我迅速學習。每週並有多次的團隊會議，週五下午 Martin 醫師會親自與我討論當週的學習成果，並隨時對計劃書作修正。由此可知英國醫師對此學習之重視，不因只有短短的 1 個月而隨意放過。而難能可貴的是，不管我要什麼資料，他們總是很慷慨地給予，故此行筆者帶回了滿滿一皮箱

的書籍、量表、衛教資料。而帶去的隨身衣物只好海運回台灣囉。

當然，英國老人醫師也非常有興趣知道台灣的復健科醫師實際上的工作內容，因為在英國醫療體系之下，是沒有復健專科醫師的。故在學習即將結束之前，在部主任詹瑞棋醫師透過 e-mail 的大力協助及指導之下，配合幻燈片筆者也做了一份口頭報告，將台灣的復健醫學介紹至英國倫敦，並獲得 Martin 醫師的讚賞。

心得

因為學習時間只有 4 週，筆者所見無法甚為深入，但仍盡力就所知一一詳述。內容分為六大項，分別為高齡患者（1）股骨骨折復健（2）跌倒門診及復健（3）失禁門診及復健（4）高齡病房照護及復健（5）中期照護及復健（6）居家訪視及復健。

（1）高齡患者股骨骨折復健

聖湯姆斯醫院的老人骨科復健（orthogeriatric rehabilitation）在倫敦是享有相當的聲譽的。骨科病房位於 11 樓 George Perkins Ward，各年齡的骨折病人皆有，但其中年齡大於 65 歲以上的病患由 Dockery 醫師負責。Dockery 醫師是專業的英國老人醫師。英國老人專科醫師養成時間極長，高中畢業之後需花七年唸醫學系，之後接受二年的基礎訓練，二年的內科訓練，才能選專科。故在成為一個英國老人專科醫師之前，已經花費十一年的青春了。老人專科醫師訓練為期二年，若要再專精某一領域的老人醫學，如老人骨科（orthogeriatric），則又得花上二年以上。

蓋茲及聖湯姆斯醫院所有大於 65 歲的患者，皆採用高齡患者股骨骨折復健臨床路徑。此量表設計非常詳盡完善，包括：

1. 住院資料（Admission/social detail）
2. 意外轉介清單（Accident and Emergency transfer checklist）
3. 抽血結果（Laboratory results）
4. 物理治療評估單（PT assessment sheet）
5. 職能治療師單（OT assessment sheet）
6. 物理治療職能治療總結單（PT/OT summary sheet）
7. 住院當日（Day of admission）
8. 術前評估（Pre-Operation assessment）
9. 手術記錄（Operation record）
10. 手術完當日（Same day post operation）
11. 術後 1-12 天復健（Day one to Day Twelve）
12. 多團隊出院總結（Multidisciplinary Discharge Summary）
13. 轉介至社區中期照護中心清單（Transfer checklist Lambeth Community

Care Center)

14. 老人專科醫師寫信轉介至社區照護中心 (Dr's transfer letter Lambeth Community Care Center)

由如此的內容可得知其精神是多團隊共同照顧一位高齡股骨骨折患者，其中包括老人專科醫師、住院醫師、骨科醫師、物理治療師、職能治療師、護理師、社工師、藥師、心理師、營養師等。此團隊每週舉行一次多團隊會議 (Multidisciplinary meeting)，討論本週所有的年齡大於 65 歲以上的病患，會議由老人專科醫師主持，全部人員皆就自己的專業提出報告及建議。物理治療師非常重視骨科醫師的術後承重建議 (全部承重、部份承重、不可承重)，若病歷上無承重記錄，物理治療師可拒治療病人。

高齡患者股骨骨折復健臨床路徑的重要精神為協助病人於 12 天內出院，故物理治療師、職能治療師的共同目標皆為早日訓練患者至獨立生活的程度。若順利於 12 天內出院，則由社會服務的物理治療師、復健工作支持者 (rehabilitation support worker)、照護人 (carer) 接手；若高度複雜的病患無法 12 天內出院者，則由老人專科醫師寫信轉介至社區照護中心 (Lambeth Community Care Center)，由另一不同的多團隊成員接手 (社區老人專科醫師、物理治療師、職能治療師、護理師等)，繼續亞急性的照護。

病房內有專屬的物理治療師、職能治療師，一起共同為病患做床邊復健並教導使用輔具 (leg lifter)，使期早日生活獨立，其強調的為：不使用腋下枒，改用兩根單枒取代，以免壓傷老人橈神經；助行器必需有輪子以促進老人正常步態的再訓練。這些在筆者回國之後皆已加入本院的高齡患者股骨骨折居家復健計劃之中，並取其英國多年臨床經驗，加速本院居家復健計劃之進程，進行一個月後已略顯初步成效。

(2) 高齡患者跌倒門診及復健

跌倒門診 (Fall clinic) 由老人專科醫師主持，主要為高齡患者評估跌倒病因及治療因跌倒帶來的傷害。評估內容包括跌倒史 (Fall History)、疾病史 (Medical History)、環境狀況 (Social circumstances) 等。理學檢查包括認知狀況、心血管系 (統頸脈雜音、心瓣膜缺陷、左心室衰竭、心律不整、郁血性心衰竭)、肺部檢查、腹部檢查、姿勢性低血壓、視力檢查、十二對腦神經及

週邊神經檢查、肌力、關節、反射、站立行走測驗 (Timed up and go test)。值得一提的是老人認知狀況有一個很快速的測驗叫簡版心智測驗 (abbreviated mental test)，共 10 題每題 1 分，若得分小於 8 分，才必需再做迷你心智狀態測驗 (Mini-Mental State Examination, MMSE)。簡版心智測驗在英國老人醫學行之多年，已有其信度及效度，3 分鐘內即可做完，是用來篩檢老人心智的快速利器。

跌倒團隊另包括物理治療師、職能治療師，各有非常詳盡的量表評估老人跌倒的物理因子、環境因子，當老人專科醫師問診完病患隨即至物理治療師、職能治療師處評估，當門診結束時，立刻舉行多團隊會議，全部人員皆就自己的專業提出報告及建議。老人專科 醫師必需負責總結，並寫一封信給病人的家庭醫師或轉介患者來的相關醫師。門診患者若需要藥物也必需回到原家庭醫師處領取。

醫院的物理治療師於每週一下午主持預防二次跌倒的團體運動治療，由 8-10 個跌倒高危險群的老人一起共同接受肌力訓練及平衡訓練包括照圖踏步、平行桿內互丟球、平地障礙物行走、上下樓梯並用羽毛球拍執網球、改變速度及方向的行走訓練。此外另有課程訓練老人如何因應獨處時跌倒的狀況，確定老人都確實學會才准其畢業。筆者親自參與其訓練課程並與老人們打成一片，深刻體驗到此訓練課程提升身心的雙重效力與病友間的凝聚力，團體治療不僅照顧到身體的需求也同時為老人對外開了一扇友誼的窗口，架構起社會的聯結，大大強固了老人復健動機。

醫院的職能治療師會主動出訪至跌倒高危險群的老人的家中，每週一次，做量身訂做的居家環境改善，政府會支付所有居家環境改善及行走輔具的費用。職能治療師此舉對預防二次跌倒扮有舉足輕重的角色。

(3) 高齡患者失禁門診及復健

高齡失禁門診主要由 Danielle Harari 醫師主持，她從事此專業已有多年，經驗豐富。高齡患者失禁門診與其他門診較不同之處，即團隊中包含一位訓練有素的失禁護理師 (Incontinence nurse) 協助老人專科醫師做詳細的問診及身體檢查，包括相關病史 (中風、糖尿病、失智症、不良於行、郁血性心衰竭、跌倒)，生產史，開刀史，藥物，請病人描述自己的問題，症狀的時間，便秘症狀，攝水量，心智狀態，社會連結 (Social network)，平常活動狀況，患者對疾病的態度，

尿液分析，餘尿量，血壓，體溫，肛診，陰道觸診，腹診，轉介（泌尿科，婦科，護理師，物理治療，職能治療），治療（骨盆肌運動，肛門括約肌運動，飲食建議，膀胱再訓練，藥物副作用）。多團隊會議亦於門診後立刻舉行，基本成員包括老人專科醫師，失禁護理師（Incontinence nurse）。老人專科醫師必需負責總結，並寫一封信給病人的家庭醫師或轉介患者來的相關醫師。門診患者若需要藥物也必需回到原家庭醫師處領取。整個評估過程以問診及觸診為主，即可作出初步診斷，並根據初步診斷給予衛教及行為治療或是嘗試藥物治療，鮮少為患者安排尿路動力學檢查，此點與本院較為不同。

值得一提的是其衛教單製作之詳盡，包括正常的生理功能、異常的生理功能、病因、治療方法的各項細節、尋求協助的方法、可提供協助的網路系統、社會資源等等，患者讀完之後，除了對自己的病情更加了解之外，透過綿密的網路系統，亦可立刻獲得社會支援（social support）。除了失禁的衛教手冊以外，其實有關高齡的患者的所有衛教皆相當詳盡。聖湯姆斯醫院於 1 樓設立一處民眾資訊中心（Knowledge & Information Center, KIC）（照片 6），除了有免費的書籍之外，亦可免費上網搜尋相關資訊，門口處有一觸控式螢幕，更是可快速讓民眾獲得衛教資料，其語言包括英、日、韓、印、阿拉伯、及繁體中文（照片 7），對於非英語系之居民實實在在起了衛教的作用。

（4）高齡病房照護及復健

蓋茲及聖湯姆斯醫院（Guy's & St. Thomas's Hospital Trust）本身隸屬急性綜合教學醫院，該院老人醫學科獨自擁有約 150 床的病房，約佔總床數的十分之一，其在聖湯姆斯醫院 9 樓 Mark word 並設有腦中風治療中心（stroke unit），治療急性至亞急性的高齡中風病患；院內 並且設立老人評估溝通小組（Older Patient Assessment Liaison (OPAL) Team），由一名具有老人照護專業背景的護理師與職能治療師共同組成，主動出擊，針對所有一般醫學科高齡住院病患進行評估，若有老人醫學專業團隊介入的需求者則轉至老人醫學病房治療；若沒有老人醫學治療團隊介入需求的話便留由原一般醫學科治療。何謂有老人醫學專業團隊介入的需求者？意指老人處於下列狀況：1. 具有複雜且多重的健康照護問題、同時合併有多重疾病或合併心理或社會方面的問題，無法在門診解決，而必須入院接受完整老人評估者（comprehensive geriatric

assessment)。2. 急性且輕度疾病且合併老年病症候群的老年病患，如失禁、營養不良、行動不便、壓瘡、跌倒、失眠、暈眩、譫妄、失智、憂鬱、多重用藥等。3. 具潛力可於住院時藉由積極的老年醫學評估、處理、治療及復健，而有機會恢復期日常生活功能的老年病患。

除主動出擊，老人醫學科的專科醫師也接受來自各科的會診及轉介，將多重複雜性疾病的老年病患、診斷不明之老年病患收至 高齡病房治療及復健。像 Martin 醫師幾乎每天都會收到急診科的會診。高齡病房內由 老人專科醫師主持，團隊成員包括住院醫師、物理治療師、職能治療師、藥師、護理師、社工師、心理師、營養師等。查房時由 老人專科醫師、住院醫師、藥師、護理師共同查房，藥師必須是受過老人藥學訓練的專業人員，隨時能為老人用藥提出建議，此乃鑑於老人用藥受生理老化的影響，有其一定的複雜性與禁忌性。

每週一早上由資深的 Martin 醫師大查房 (ward round)，多團隊會議於大查房後立刻舉行，成員包括團隊所有的成員，全部人員皆就自己的專業提出報告及建議。

高齡病房的復健硬體設備位於病房角落，空間約 8-10 坪，具平衡桿、階梯等基本配備 (照片 8)，由物理治療師、職能治療師共同一起為患者復健。整個英國復健體系中鮮少有儀器治療 (modality)，不管是在急性綜合教學醫院、中、長期照護機構，或是家庭醫師處，此點與台灣及美國具有相當大的差異。基本上，筆者以為英國 醫療系統乃是以最少的經費去服務最多的人民，當中、長期照護已耗 費如此龐大的社會資源，基本治療只能降低經費。但降低基本治療的規格與預後的相關性，仍有待討論。

(5) 中風高齡患者中期照護及復健

蓋茲及聖湯姆斯醫院具有幾個合作的中期照護機構，其中有一中期照護機構專收慢性中風患者，名為普洛斯中風中心 (Pulross stroke center)，亦位於倫敦南部車程約 25 分鐘處 (照片 9)。機構內亦同時有住院及門診兩種業務。

門診方面，患者大都是由家庭醫師轉介至此，聖湯姆斯醫院每週五上午出派一位具神經科背景的老人專科醫師至該處看診，其團隊具有專屬的物理治療師、職能治療師、語言治療師、護理師等，病人看完醫師後立刻到治療師處評估，多團隊會議於門診後立刻舉行，參加成員包括團隊所有的人員，皆就自己的專業

提出報告及建議。老人專科醫師必需負責總結，並寫一封信給病人的家庭醫師或轉介患者來的相關醫師。門診患者若需要藥物也必需回到原家庭醫師處領取。若病患需後續復健，此中期照護機構亦接受社區內的中風病患到此復健，配有類似台灣的康復巴士至住戶處接送中風患者，如此的制度既不加重教學醫院的負擔，又非常符合社區內中風患者的實際需求，解決中風患者行動不便的困擾。

住院方面，中心內有 15-16 床，住院患者仍繼續接受亞急性中風的醫療，病患的家庭醫師也會參與治療。

整體而言，物理治療、職能治療、語言治療的內容與台灣類似，但在中風後遺症痙攣的治療方面，很少使用肉毒桿菌毒素治療。

(6) 高齡患者居家訪視及復健

蓋茲及聖湯姆斯醫院共有三種人員擔任居家訪視 (Home visit) 的工作，其一是老人專科醫師，其二是政府社會服務 (social service) 設在醫院的物理治療師，其三是醫院的職能治療師。在 Martin 醫師、Dare 醫師、物理及職能治療師的大力協助之下，筆者皆各有參與 (照片 10)。

Dare 醫師的專長是社區老人醫學，她與社區之家庭醫師、社區藥師、舍監、社工師等專業合作，共同照顧社區老人。第一次出訪至倫敦庇護所 (照片 11)，在英國只要病人大於 65 歲，其本人同意且家屬同意，提出申請後排隊，排到了即可入住庇護所。入住只限於本人不能攜帶家屬。在英國並無三代同堂的觀念，普遍的價值觀社會觀反倒是老人不該干擾年輕一代核心家庭的生活，家中若有一個常常需要照顧的老人會拖垮下一代，降低家中生活品質，故老人若經濟條件不佳者，多半會申請庇護所讓政府照顧以享天年。濟條件佳者，即與老伴或單獨住於自宅中，在地老化，子女多半只是探視。但管是自宅或庇護所，只要是大於 65 歲且有需要，社區老人醫師皆會探視。

庇護所內由舍監負責，社區老人醫師訪視時，舍監是最佳情報員，提供一切大小細節，包括病人有無按時吃藥、是否跌倒、體重減輕、情緒如何、與鄰居互動如何、子女有無接他回家過節...等。這些訊息對老人整體評估是相當重要的。老人生病時，舍監會帶他去看家庭醫師，經家庭醫師再轉介至適當的醫療機構，醫療機構的專科醫師會將病情、診斷、建議用藥、藥物的副作用、注意事項等，詳細記載在信中寄給家庭醫師及病人本身，故每個老人身上都有帶有數張信，這

些文件正是幫助社區老人醫師初次訪問病人時，快速了解病情的最佳武器，一看就可知診斷及藥物的處方醫院，醫師及日期，而病人本身也常常因為可以反覆在家讀這些信，而對自己的病情相當有概念及了解藥物的副作用，節省很多提出無謂問題的時間，只要是病人意識無礙，可以發現他們的問題都是非常貼切的問題。社區老人醫師訪問完之後，照例也會以老人專業為出發點，詳細記載在信中寄給家庭醫師及病人本身，如此，也可幫助其他醫師更快速了解老人醫學的重點。

自宅或庇護所的老人若行動不便或需要復健，則由社會服務的物理治療師、復健工作支持者（rehabilitation support worker）、及照顧者（carer）接手。社會服務的物理治療師居家訪視（Home visit）重點在評估病人，設計出一套因地適宜的復健運動，提升患者的肌力、耐力、及獨立生活的能力。社會服務的物理治療師接到院內老人評估溝通小組（Older Patient Assessment Liaison (OPAL) Team）的通知，即前往病患的家中，政府會提供小轎車作為交通工具，一位患者一週訪視一次，共六週。物理治療師並且要訓練復健工作支持者（rehabilitation support worker），使其了解居家復健的重點，好每日到患者家中督促其做復健並詳實做記錄，如此共持續六週。照顧者（carer）則負責送三餐、換洗衣物、打掃家中、協助病人洗澡等，生活支出由老人自己負擔，但社會服務的物理治療師、復健工作支持者、及照顧者，全由政府支付。復健工作支持者（rehabilitation support worker）不一定需要有醫學的背景，只要有熱忱，願意接受物理治療師的訓練即可。

接到院內老人評估溝通小組（Older Patient Assessment Liaison (OPAL) Team）的通知，醫院的職能治療師亦會前往病患的家中，評估老人的家中，將具跌倒危險的居環境，做量身訂做的改善。改善的重點如下：1. 椅高、床高、馬桶高坐下時要與小腿同高。2. 床頭與馬桶旁要有伸手可拉到的警鈴。3. 馬桶旁要有扶手，床頭要有床欄。4. 廚房操作空間的高度要配合老人的手動空間，使老人煮飯燒茶時不需再墊腳或彎腰，常用的調味品、煮飯工具、微波爐等，也要改置此手動空間。5. 箱門開口側面放一把穩固的椅子，讓老人可坐著開箱，減少開箱時住後的力量致站著的老人跌倒。6. 廚房地面上不可鋪任何小地毯。7. 移除地上任何會滑動的小地毯。8. 室內光線要充足，夜間要留夜燈。9. 浴室要乾溼分離，淋浴處地板下可加裝吸水馬達，水一落下立即吸乾，將滑倒的機會降至最低。10. 確

定鞋子大小合宜，穩固不滑脫，摩擦力足夠。11.當場請老人示範一次日常起居的動作，確定動線暢通，可容納助行器。12.聽力不佳的老人，電話及電鈴改用燈閃。

政府會支付所有居家環境改善及行走輔具的費用，小的物品如床欄幾日即可安裝好，大的物品如樓梯電動升降機，則需 6 個月至 1 年。有些病人若等不及通常會自己購買。

建議事項

1. 提升跌倒醫療服務與研究：跌倒是股骨骨折的原因之一，其帶來的後遺症輕者不良於行，重者因長期躺床而易有褥瘡、肌肉萎縮、肺炎、甚至致死，是值得重視的老人臨床問題。蓋茲及聖湯姆斯醫院在老人跌倒方面，不管是跌倒門診的詳細問診、評估、檢查以求得正確的跌倒原因、物理治療及職能治療的跌倒評估、社區老人團體運動以預防二次跌倒、跌倒自救課程，這些都是復健科可做的。其實有部份在復健科已行之有年，但我們可再向蓋茲及聖湯姆斯醫院學習，將之更有系統地推廣，更加深入地分析，甚至將國人的資料更進一步統計，以與國際接軌。
2. 加強醫醫及醫病溝通：英國的醫療體制有家庭醫師把關，故真正需要到醫學中心求診的患者有被確實地篩檢出來，教學醫院級的醫師一診看約 5-8 個病人，故有充裕的時間可以為每個病人寫信，將病情、診斷、建議用藥、藥物的副作用、注意事項等，詳細記載在信中寄給家庭醫師及病人本身，而病人本身因為這些信，而對自己的病情更了解，更加懂得照顧自己，其他醫師因為這些也可更加快速進入狀況。台灣要做到此不容易，但建議本院可由老人門診做起，挑選複雜度高的病人，需求度高的病人，並設計量表，將之量化，分析其影響性。

附錄



照片 1. 聖湯姆斯醫院 (St. Thomas's Hospital)



照片 2. 蓋茲醫院 (Guy's Hospital)



照片 3. 臨床觀察員證件



照片 4. Finbarr C Martin 醫師 (左) 與筆者

EDUCATIONAL PROGRAMME for CLINICAL OBSERVER
DR Si-Huei (Jennifer) LEE BSc MD
 Rehabilitation Physician in Geriatric Medicine,
 Taipei Veteran General Hospital, Taiwan
 To the Department of Ageing and Health, Acute Medicine SDU, (Acute Patients Services)
 June 2007 (1 month)

TIMETABLE subject to change and confirmation

	am	pm
Flexible for you to arrange	Occupational Therapy, Continence, Physiotherapy on wards, Acute stroke war rounds daily at 8.30am, community assessments with Dr Dare, OPAL	
Monday June 18th	Lane Fox ward, ground floor, STH Chronic respiratory ward 9.15	Lane Fox clinic Dr Williams
Tuesday	9am Falls clinic, Dr Kinross Guys DH Arrange home visit with OT Amanda Bridger (POP) in the day hospital	1.30 Orthogeriatric ward round George Perkins 10 th floor Dr Dockery
Wednesday	MOPD2 clinic-Dr Martin Stam	1pm -2pm Grand Round Postgraduate centre, Gassiot House 2pm Stroke Unit MD team meeting 4.30pm CME Academic Centre
Thursday	Community visits with Dr Dare Meet 9.30 in DH Arrange a home visit with a community physiotherapist	2pm Continence clinic at Guys DH with Dr Harari
Friday	9am Dr Audebert stroke clinic at Pulross 9.30	1 pm ECU meeting Academic Centre
Monday June 25th	Ward round and MDM Alexandra Stam	Falls group in Guys DH
Tuesday	Falls clinic at Guys Day hospital Ward round in Stroke Unit Stam	1.30 Orthogeriatric ward round George Perkins 10 th floor Dr Dockery 1.30 Postgraduate centre, Gassiot House 4.30pm CME Academic Centre
Wednesday	Ward round Dr Lewis-Hughes ward	2.00 Orthogeriatric ward round George Perkins 10 th floor Dr Dockery
Thursday	Ward round Dr Audebert stroke clinic at Pulross 9.30	1pm ECU meeting 4.30pm Programme review FM

FCM = Finbarr Martin FMcC = Frances McCarthy ND = Nike Dare
 CI = Caroline Ighodoh RS = Rebekah Schiff AH = Adrian Hopper
 RL = Roger Lewis AB = Amanda Bunney JD = Jugdeep Dhesi
 TE = Thomas Ernst SO'N = Suzanne O'Neill D = Francis Dockery
 DH = Danielle Harari MK = Mark Kinross AR = Tony Radd
 HA = Hannah Audebert AB = Anna Babic-Illman

EDUCATIONAL PROGRAMME for CLINICAL OBSERVER
DR Si-Huei (Jennifer) LEE BSc MD
 Rehabilitation Physician in Geriatric Medicine,
 Taipei Veteran General Hospital, Taiwan
 To the Department of Ageing and Health, Acute Medicine SDU, (Acute Patients Services)
 June 2007 (1 month)

TIMETABLE subject to change and confirmation

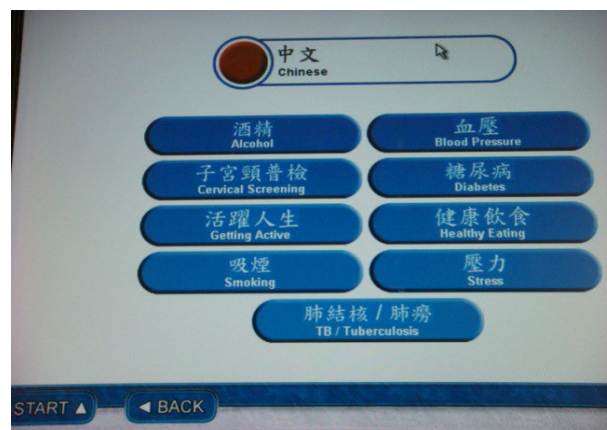
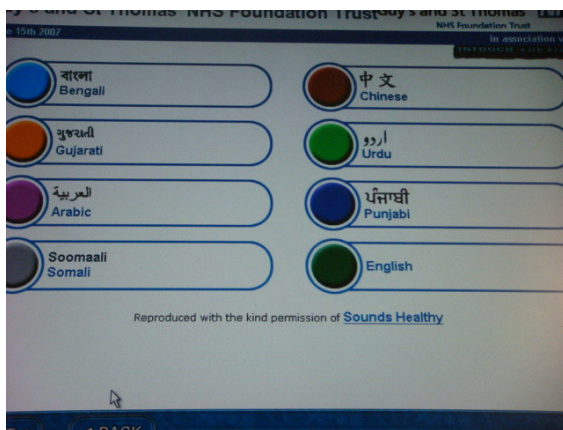
	am	pm
Flexible for you to arrange	Occupational Therapy, Continence, Physiotherapy on wards, Acute stroke war rounds daily at 8.30am, community assessments with Dr Dare, OPAL	
Monday June 18th	Lane Fox ward, ground floor, STH Chronic respiratory ward 9.15	Lane Fox clinic Dr Williams
Tuesday	9am Falls clinic, Dr Kinross Guys DH Arrange home visit with OT Amanda Bridger (POP) in the day hospital	1.30 Orthogeriatric ward round George Perkins 10 th floor Dr Dockery
Wednesday	MOPD2 clinic-Dr Martin Stam	1pm -2pm Grand Round Postgraduate centre, Gassiot House 2pm Stroke Unit MD team meeting 4.30pm CME Academic Centre
Thursday	Community visits with Dr Dare Meet 9.30 in DH Arrange a home visit with a community physiotherapist	2pm Continence clinic at Guys DH with Dr Harari
Friday	9am Dr Audebert stroke clinic at Pulross 9.30	1 pm ECU meeting Academic Centre
Monday June 25th	Ward round and MDM Alexandra Stam	Falls group in Guys DH
Tuesday	Falls clinic at Guys Day hospital Ward round in Stroke Unit Stam	1.30 Orthogeriatric ward round George Perkins 10 th floor Dr Dockery 1.30 Postgraduate centre, Gassiot House 4.30pm CME Academic Centre
Wednesday	Ward round Dr Lewis-Hughes ward	2.00 Orthogeriatric ward round George Perkins 10 th floor Dr Dockery
Thursday	Ward round Dr Audebert stroke clinic at Pulross 9.30	1pm ECU meeting 4.30pm Programme review FM

FCM = Finbarr Martin FMcC = Frances McCarthy ND = Nike Dare
 CI = Caroline Ighodoh RS = Rebekah Schiff AH = Adrian Hopper
 RL = Roger Lewis AB = Amanda Bunney JD = Jugdeep Dhesi
 TE = Thomas Ernst SO'N = Suzanne O'Neill D = Francis Dockery
 DH = Danielle Harari MK = Mark Kinross AR = Tony Radd
 HA = Hannah Audebert AB = Anna Babic-Illman

照片 5. 學習計劃書



照片 6. 民眾資訊中心 (Knowledge & Information Center, KIC)



照片 7. 觸控式螢幕民眾衛教機具多國語言—包括繁體中文



照片 8. 高齡病房的復健硬體設備



照片 9. 中期照護機構－普洛斯中風中心 (Pulross stroke center)



照片 10. 與 Dr. Dare 至社區做居家訪視 (Home visit)



照片 11. 英國倫敦庇護所