

「呼吸照護中心」！ 不是「呼吸加護病房」

文/胸腔內科 王耀東 醫師

民國84年全民健保開辦以來，減輕了許多罹患重症、罕見疾病、癌症等民眾的負擔，民眾的滿意度一直居高不下，但也產生了許多問題。例如在重症醫療和呼吸器發展的進步下，許多患者雖然生命徵象穩定、沒有立即的生命危險，但因需要長期借助呼吸器來維持生命，無法離開加護病房，造成加護病房一床難求，使得很多真正需要緊急重症醫療的患者，沒辦法接受加護病房的救治。如果把這些呼吸器依賴的患者轉到一般病房，又缺乏專業的照護。因此，設置一個有別於內科加護病房與一般病房、有呼吸專科照護能力、又不需要具備全方位重症設備的特殊單位，就有了迫切的需要。

在許多胸腔重症醫師前輩的努力下，民國89年「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫（簡稱IDS），正式開辦。在全民健保的架構下，參酌國外的制度，並結合實證醫學的結果，在許多醫院設置了「呼吸照護中心（RCC）」、「呼吸照護病房（RCW）」。患者在加護病房接受緊急重症醫療處置後，在病情趨於緩和時，若仍無法脫離呼吸器，可轉至RCC持續接受照護。42天後，如果還是需要使用呼吸器，則須轉

到RCW繼續住院；家屬有自行居家照護能力的患者，則可由健保提供居家型呼吸器，讓患者在家中使用。

RCC的醫療目標，除了一般的疾病照護外，就是儘量幫助患者脫離呼吸器，在呼吸器訓練的過程中，除設法改善患者的營養狀況、減少呼吸道發炎和矯正電解質不平衡外，還要儘量避免院內感染的發生，有時還可加上復健訓練。本院的RCC，近幾年來的呼吸器脫離率平均都在五成以上，自民國95年以來，年年都得到健保中區評鑑第一級的榮譽。本院也是台灣極少數RCC內幾乎24小時都由胸腔重症醫師來專責值班的醫院。有鑑於患者的病情複雜高、交班不易，他山之石可以攻錯，筆者借鏡其他醫院，製作本院RCC的交班本，每日由各專責值班醫師修改並據以交班。目前RCC內完整的保存了五年多以來的所有病患每日交班資料，這是所有醫師的努力成果。

除了脫離呼吸器之外，RCC的醫護人員還有一項重要工作，就是協助六週內無法脫離呼吸器，需長期依賴呼吸器的患者能夠下轉到各醫院適合的呼吸照護病房內持續照護。對於這些呼吸器依賴患者，我們會建議

利用「氣切」接上呼吸器來取代口內氣管插管，不但可減少喉嚨疼痛與下呼吸道感染，生活品質也較好，部分病患甚至還可以從嘴巴進食、練習說話。不過由於國情問題，很多民眾常常「聞氣切色變」，聽到氣切手術就覺得患者已經沒希望了，或者是捨不得讓病患再接受一次手術，反而讓患者因長期接受口內氣管插管而更不舒服痛苦。其實，呼

吸器依賴患者和家屬只要心態調適得宜，接受長期需要使用呼吸器的事實，就像洗腎患者一樣，許多患者還是同樣可以擁有一段有生活品質與尊嚴的人生。

註：本院RCC照護醫師團隊：王耀震、王耀東、陳世彬、陳耿彬、劉旭崇、林綽婷、賴馨吾。



圖：本院RCC醫療團隊