



耆頤圓病房整建誌

◎文 / 郭建宏、張家銘、廖悅如、褚秋華、官大紳、盧豐華

國立成功大學醫學院 老年學研究所
國立成功大學醫學院 附設醫院 內科部老年科
國立成功大學醫學院 附設醫院 護理部
國立成功大學醫學院 附設醫院 社工部
國立成功大學醫學院 附設醫院 復健部
國立成功大學醫學院 附設醫院 家庭醫學部

緣起～

成大醫院及復健部的成立迄今已逾二十五個寒暑，而內科部老年科病房自「國際老人年」－1999年設立至今，也已逾十數年之期，為台灣最早設立之高齡醫學病房。在成員鼎力相助之下，老年科高品質之周全性老年團隊照護，也早已是台灣老年醫學學習及訓練的典範。復健部與老年科在7C病房相輔相成，相互扶持，共同皆以「為歲月增添生命」為照顧病患的最高宗旨。然照護之運作精神雖已具備，但硬體設施卻尚未與之改進，且放

眼台灣、望諸世界，至今仍未有真正因應老年生理及疾病變化特性而設計之病房。有鑑於此，故前院長林炳文教授希望將本病房整建為符合老年生理特性與復健醫學概念之高齡友善病房。

老化與疾病的特性～

要設計符合老年生理特性之病房，首先須先了解老年罹患疾病的特徵。老年人常身繫多重潛隱性疾病，症狀常以非典型表現，如老人感染時常無發燒及局部症狀，故容易低報疾病，或是因醫源性問題而遲遲沒有處理，若無立即治療時，



病況會急速惡化。罹患急性疾病常會影響到認知功能而造成急性意識紊亂，疾病或住院時也會影響到活動功能而需積極復健訓練，否則會因此加重衰弱而臥床，久病也會影響到心理層面而致憂鬱產生，亦即容易出現所謂的老年病症候群「geriatric syndrome」，易伴隨有功能變差 (functional decline)、活動力變差 (mobility failure)、跌倒 (falls)、認知功能障礙 (cognitive impairment)、憂鬱症 (depression)、營養不良 (malnutrition)、尿失禁 (urinary incontinence)、多重藥物使用 (polypharmacy) 等問題產生。老年病症候群常發生於老年人、尤其是衰弱或多重合併症者、大多由多種因素造成、易由各種急性傷害所誘發，並常常伴隨著活動功能的退化。這些病況常常同時發生，且彼此互相影響，造成惡化以及 / 或另一病況的產生，或導致其他疾病的發生，且常伴隨著增加老年人的不適，終而造成老人日漸衰弱及日常生活活動功能的退化、增加家庭的負擔，以及老年人和整個家庭生活品質的下降。也導致醫療及社會成本增加，與每況愈下的健康狀態。

適合老年科病房住院的情況包括：

一、具有複雜且多重的健康照護問題、或

合併多重疾病、或合併有心理及社會方面的問題，而需住院接受完整的老人評估者；二、輕度急性疾病且合併有老年病症候群（如：譫妄、失智、憂鬱、失禁、營養不良、行動不便、跌倒、壓瘡、失眠、暈眩、多重用藥等）者；三、有機會經由住院時積極的老年醫學評估、處理、治療及復健而恢復其日常生活功能的老年病患；四、年齡大於 65 歲及以上，一般大多為大於 75 歲以上，且罹患輕度急性疾病的老年人。而不適合老年科病房住院的情況包括：一、即使經由積極且完整的老年醫學評估及處置，亦無法恢復其功能者；二、因單純某一器官系統問題，而需該專科醫師特別照護者；三、病情嚴重需住至加護病房者；四、末期疾病而需安寧照護者；五、等待轉至長期照護機構者。

設計理念～

本病房之設計考量涵括老年疾病照護與復健醫學的三大面向，分別為急性醫療照護、活動功能恢復，及心智功能維持。首先，老年科病房擁有台灣最早成立之周全老年急性醫療照護，且已有運作完善之跨專業老年照護團隊，銜接研究與教學之使命，使老年照護品質持續提升。病房每週舉辦的跨團隊會議則是結合專業，有醫



師、護理師、社工師、臨床藥師、營養師、物理治療師、職能治療師等，針對個案的身心社經的角度全方面討論，以期老年病患得到最好的照護，而家屬則不會因此而造成身心與經濟上的負擔。

而對於活動功能恢復及心智功能維持之面向，茲介紹於下：

一、無障礙環境：除了基本必備之行動無障礙設計（如扶手、浴室之截水溝、防滑地板），消極的避免活動危險之外，更積極營造出行動友善之環境。病室內設立小格置放空間，用以安放各式輔具（如助行器、床上腳踏車、輪椅等）以方便隨時取用及隨時活動，讓病後的恢復更好。站立式輪椅藉著電動機械協助伸展及訓練下肢承受重力，使患者下肢減少因久坐輪椅所造成的肌肉萎縮及關節攣縮，老人學步機則能支持訓練走路，以求儘快恢復活動功能。為鼓勵病患離開病室活動，病室外設有壁掛式折疊椅（另取名歇腳椅），供病患走累了隨時休憩，容易收納也不影響行走路徑。走道地面畫有數字刻度，以供病患瞭解已步行距離，可清楚每日步行的進步程度，以上皆為無障礙概念的展現。此外還有對於認知訓練的無障礙設計，每間病房內時日顯示表以清楚

現今時間、各病房分別以不同顏色加強所在印象，並各以台南鄉鎮名稱命名以便於記憶，外牆並標有一鄉鎮一水果的代表圖案及模型，可以讓外觀相似而易走錯的病房，有較明顯的顏色辨識度；並於每間入口地板設計有綠色菱形圖案，除了美觀更作為方向指引，以加強病患的時空與方位的定向感。

二、懷舊走廊：希望營造出老年病患熟悉的溫馨感覺，回到年輕時的快樂時光，心境與身體也隨之年輕，樂於走出病室外欣賞，並與他人分享，得以達到多元感官認知刺激及提升。

設於病房二個入口間之意象設計，取形於傳統三合院之大廳堂印象，擺設有太師椅以顯其莊重，正廳的國畫，圖中意寓龜齡鶴壽、松柏延年，山水意涵福如東海、壽比南山，期望老者長命百歲。坐在太師椅上，聽著潺潺水聲，看著在地左鎮二寮的日出攝影圖，有迎接光明，充滿希望的含意，同時寓意人生七十才開始，高齡是另一段人生新的啟程。日出圖兩旁的受贈磚牆，寓意本病房有今日的成果，一磚一瓦皆是來自善心人士的愛心，受用於社會的善心捐款，永誌不忘。

一進入病房，映入眼簾的公車站座



椅、售票口及公車站牌、牛犁及車輪，其斑駁歷史承載著患者健康的使命永不懈怠；售票口販售十全敬老票，取自老長者常遇到的生活、病痛、心靈與社經問題，期待可藉由住院購票型式解決所有困境，更有喚醒大眾能多體會長者病痛的同理心。坐在公車站座椅正對歷史懷舊歲月走廊，緬懷台南舊街景之記憶片段，時光彷彿回到五六十年前的古早年代，而那古今台南地區對照圖，看看隨著時光飛逝，今夕差距多少？再往前的記憶台灣照片，記載年少小時候的生活點點滴滴，從食衣住行育樂皆是當時代的生活縮影，雖然淳樸，卻是最真實的記憶，那栩栩如生的場景，皆是最真實的市井小民百態。也是最多中老年人樂於駐足討論分享過去的快樂回憶之處。

正對護理站的牆上一幅令人駐目流連的畫，常常引起觀賞者猜測是日出還是日落？兩旁由疾病纏身的長者所書寫的墨寶，將原本的「夕陽無限好，只是近黃昏」的感慨，轉念為「既得無限好夕陽，何必感傷近黃昏」的豁達。

病房走道間則廣設玻璃櫥櫃，以展覽懷舊物品，而展覽品則來自於各界慷慨捐贈或借展，並非如博物館般之蒐購古董為



目的，而是要讓來往的患者與家屬藉由早期使用的器具勾起記憶連接。目前包括收藏超過八十年的日治時代畢業證書，婚喜慶古禮的奉茶茶具、煙盒、花盆、謝籃、茶葉罐、結婚照等感受舊時代對於結婚的重視與濃濃的人情味。還有諸如文人雅士使用的文房四寶、詩詞舊書、雕刻精緻的筆筒、檀木香筒，商人使用的秤錘算盤，蓑衣、農藥袋、漁網、紅龜粿印模、旗袍、纏足所穿的小鞋，還有曾補釘過的碗盤則彰顯前人惜物的精神。

另側懷舊童年走廊則陳列小時候柑仔店所販售的懷舊童玩，如尪仔標、波浪鼓、彈弓、陀螺、彈珠、毬子、布袋戲偶、郵票、大同寶寶…等；還有懷舊零食，如彈珠汽水、金柑糖、橡皮糖、汽水糖、糕餅、芒果乾…等，皆是有經歷過舊時代者的兒時及年少記趣。

音樂的記憶，每個時期都有其特別的樂曲，能讓人觸動心靈及抒發情感。我們的懷舊黑膠展示區，由熱心家屬、學生、志工及工作人員借展或贈予的黑膠唱片，皆是昔日紅極一時的熱門代表音樂，並且定時播放，讓人陶醉其中。

三、日光室（社交活動室）：設計為病患及家屬的共同活動社交空間，室內擺



設桂花、含笑花等具嗅覺上享受，讓人感受大自然的禮讚。其中沙發椅更是特別與製作工匠針對老年人所設計討論過之作品，讓長者坐得更舒服。定期有音樂志工無償演奏饗宴，讓病患及家屬抑鬱精神一掃而空。未來更將預計裝設投影機，除了定時播放懷舊影片外，並可以作為衛教使用。

四、治療室：其中內設計軟地板，若長者不小心跌倒則較不容易受傷。由於治療對象一般是因急性症狀發作，需要特別隔離觀察治療，尤其是意識混亂者，但因為未靠窗或居住時間過久，可能會因無法辨識日夜感，所以治療室天花板特別設計可變化出日夜之情境，呈現藍天與月夜能交替呈現的天空，以助於改善患者譫妄病況。

五、復健及簡易運動區：主要讓體能尚未恢復的高齡病患有機會出病房作簡易的復健，該區置放多種簡易復健器材以方便病患隨時運動，其地板也是軟地板較不容易受傷。

上述規劃旨在期望老年病患在急性疾病稍穩定時，即勿再臥床；並鼓勵其下床活動，積極走出病室外，以增加外界刺激，進而減少活動功能衰退、認知功能障

礙，以及情緒低落狀況。

病房命名～

整建後取名為「耆頤圓」：耆，長者之意；頤，安養之意，引自論語裡的孔子人生理想：「老者安之」，希望長者皆能平安、安養天年。圓，有圓滿、完美之意，引自禮運大同篇之「老有所終」，希望在此老者皆能頤享天年，並有善終。

後記

由衷感謝本院醫護、社工及工務同仁的傾力襄助，雖囿於既有空間、時日及經費之限制，無法臻於完美，卻仍期許耆頤圓能拋磚引玉，成為台灣第一、世界領先之高齡友善病房，在醫療與人文的結合帶動整體醫療走向更人性化的友善環境。冀望耆頤圓能協助長者達到孔子的人生理想：「老者安之」與「老有所終」之境界。

參考文獻

1. 張家銘、盧豐華。老年醫學病房照護的設立。台灣老年醫學會會訊第 55 期，2004
2. 盧豐華、張家銘。從老年照顧的片段看興建老人醫院的需要性。台灣老年醫學會會訊第 46 期，2002