

周全性老年照護

台灣大學醫學院附設醫院家庭醫學部 陳晶瑩醫師
國家衛生研究院老年醫學研究組 陳慶餘組主任

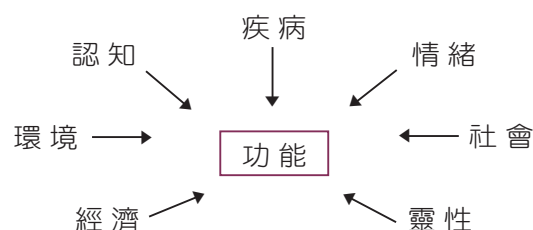


引言

老年人是成年人生命的延續，但不同於成人的是：隨著器官系統的逐漸退化，疾病或症狀開始增加，使得功能逐漸退化。而老年人在生命週期中逐漸進入「空巢期」，子女外出求學、創業或結婚，使得家中可以協助的人口減少，加以少子化，使得問題雪上加霜。雖然由於公共衛生及醫療的進步，使得平均餘命延長，但是，除了活得長、更要活得好。因此，面對台灣的老化速率直逼於日本的世界第一，自1993年達到老化國家7%的水準，在2006年底時，65歲以上老年人口為10%，推估到2017年，老年人口將倍增到14%，與日本倍增時間相同，如何為即將步入老年期的成年人作準備，或為已進入老年期的老年人提供最適切的照護，特別是老年照護的重要課題。

老年照護的原則

老人的照護，以「在地老化」為原則，希望老人能生活在自己熟悉的家中，是自己習慣居住，較易發揮的地方；而老人要能居於家中，必須儘量能維繫最佳自我照護能力，也就是能執行日常生活功能。這功能取決於疾病、認知、情緒、環境、經濟、社會及靈性各面向的最佳狀態。



試想一位老人要能獨立安居於家中，必須：

一、疾病症狀得以控制，不影響生活功能，包括以下各系統之無特殊症狀或症狀穩定：

- (一) 心肺功能：喘息、胸悶、心律不整
- (二) 血液功能：貧血
- (三) 骨骼肌肉系統：關節疼痛、肌肉耗弱
- (四) 神經系統：步態不穩、局部無力
- (五) 感官系統：視力、聽力

二、認知功能健全

無失智症或失智症不嚴重，無譫妄症

三、情緒功能健全

無憂鬱、焦慮或憂鬱焦慮不嚴重

四、適宜的環境

特別對於行動力不良的老人應注意：

- (一) 適當的輔具
- (二) 無障礙空間：連通戶內外的樓梯、室內階梯、廁所與房間之距離、浴室是否方

便進出、是否有扶手及止滑設計

(三) 照明是否足夠

五、足夠的經濟

一般生活及就醫需求的經濟足夠

六、心理社會支持

家庭支持、家庭資源、社會活動參與、交通運輸、生活品質及生活滿意度等，能支持老人維持居家生活

七、靈性的提升

正確信仰、預立醫囑

由此可知，老年人的照護，能夠周全的評估後給予良好的照護品質、處理及照護有關老人身體、智能、功能、環境、及經濟上的問題，以維繫最佳的功能狀態。良好的照護系統，能涵蓋或支援各種不同程度的生活功能障礙，則是能提供老人良好的安置。

老人功能評估的重要性

由上可知，一個老人的照護，是非常個人化的。依據每個老人缺陷的不同，提供不同需要的照護，而各面向的綜合影響，可以表現在「功能」上。功能評估，以「日常生活功能」及「工具式日常生活功能」最常使用。

「日常生活功能」，指一個人要能獨立照顧自己，必須具備的基本生活功能，包括：是否能獨力完成穿衣、吃飯、行動、上廁所、洗澡、控制大小便等。當老人不能執行上述項目時，必須考量：

- 一、是現有疾病所造成的嗎？治療或處置可以改善嗎？
- 二、是否有其他尚未診斷出之疾病？不要直接

認為是老化的影響，而失去治療的時機。老年人的症狀因較模糊，且症狀較不具特殊器官性，因此，功能的改變，是疾病發生進展的良好指標，也能提供照護方向。

「工具式日常生活功能」，包括：購物、家事、理財、準備食物、交通、打電話、吃藥、洗衣等是較複雜的日常生活功能，在日常生活功能尚未發生障礙前即可出現，也和日常生活功能一樣可作為疾病症狀表現的指標，也可作為提供服務的參考。

例如：一位75歲老先生，過去皆可自己搭乘大眾交通工具到遠地遊玩，最近這2、3年很少搭車到遠地。近半年，太太發現：若請老先生到市場買東西，常常漏買或買錯，錢有時也找錯。我們由工具式日常生活的變化，去懷疑老先生可能有失智症，應及早安排進一步評估與處理，並了解其家庭資源，以決定日後照護之安置。

又如一位80歲老先生，有血管性巴金森氏症，因糖尿病併左大足趾骨髓炎住院，均由其太太照護，太太本身有骨質疏鬆併上臂骨折，兒女雖尚稱孝順，但因工作忙碌且家境皆不富裕，無法請人照護。出院後照護的一切責任仍由太太打理，經申請居家照護服務，每週有人可至家中協助先生洗澡及一些簡單的家事協助，讓太太可以有人手幫忙，得以喘息。這便是強調個人化照護的精神所在，依據老人個人的差異性，不但可了解老人的問題，也能進而找尋資源，提供需要的服務以及安置。

特別企劃 | Special Report

老年症候群

老年的照護，雖有如上的個人差異，也有常見的共同問題，提供我們在老年照護時，能及早偵測，加以介入，減少或限制殘障。

老年症候群指的是老年常見的症狀，這些症狀的共通特性在於：

- 一、常是多原因引起的，須找出相關的所有原因，才能有效控制或解除症狀。
- 二、症狀常常伴隨出現，當出現其中一種時，須進一步了解是否有其他症狀存在。
- 三、這些症狀常和死亡率、或殘障有關。

老年症候群包括：失智症、憂鬱、譫妄、多重藥物使用、視力障礙、聽力障礙、身體活動障礙、跌倒、疼痛、褥瘡、失禁、失眠、營養不良等。

老年症候群之照護原則

因此，每個老人應定期被了解是否有老年症候群的發生，以早期發現、早期治療。也因為每個老人出現的症狀不同，所以，個人化的老年照護便是針對個人出現的老年症候群，以及照護上的需求，提供最適切的服務。

老人常有記憶上的問題，家人應協助老人，提供記載重要活動或約定之白板或月曆，能清楚分辨早上或下午之時鐘，常用物品放置處之簡化，吃藥之藥盒，幫忙記憶之照片，倒數計時的鬧鐘，以提醒瓦斯、電器之使用等。當然，及早帶給醫師評估，以了解是自然老化現象或有失智症之可能，並檢查是否有可治療之病因，也是必要的。日間照護的安排，及需

要他人協助照護時，有人可協助照護是很重要的。

老人因屬於生命週期中之空巢期，子女多外出工作、另立門戶或另組家庭，加上工作及社交活動較少，同輩老人可能因為搬遷與子女同住、行動不變或疾病外觀上變化不願出門、或較少聯絡，也可能因常聯絡之老人逐漸凋零而沒有聯絡的對象等，容易造成憂鬱症。因此，子女們即使工作再忙，應每日與老人聯繫，並定期省視，以了解老人生活上之不便或缺，可在工具式日常生活功能上協助，如：購物、家務、疾病就醫或交通之安排，定期家人聚會以聯繫感情與傾聽，鼓勵參與同齡老人之活動、社區活動、宗教信仰的活動，也是很重要的。並盡量維持老人的興趣，如：種花、寵物餵養、泡茶聊天、打麻將、運動等，能增進老人之互動，分享彼此經驗，減少寂寞之情緒。由老人照護的經驗可知，人的一生中應培養多種嗜好，多結交好朋友，有宗教信仰，到年老時都受用無窮。同時，於國民教育中，也應教導對於長者照護之責任與責任，能發揮家庭照護的力量，畢竟，「在地老化」是所有老人的希望，家庭是老人最希望終老的地方，也是老人最溫馨的回憶之處，

保有回憶，由家庭成員發揮照護的力量，是最能感動與支持老人的。

譫妄症是急性腦部功能失調的表現，病人常出現注意



力不集中、躁動、答非所問等，手術後、內分泌或電解質失調、神經病變、藥物等可能與其發生有關聯，當懷疑有譫妄症時，應迅速就醫，以早期找出病因，對症治療。且照護時要預防病人躁動跌倒。

視力與聽力亦影響老人日常活動，因此，應定期在眼科追蹤。聽力可影響老人溝通，應由耳鼻喉科醫師確定是否因耳垢阻塞，老年退化或疾病引起聽力退化，使用助聽器應尋求專業協助。

老人的跌倒，常造成老人的受傷，輕者皮肉傷，重則骨折、頭部外傷，也可能因此造成殘障，或雖無殘障，但影響病人心裡擔心再次跌倒，不敢活動或害怕出門，造成活動限制，情緒低落或失用症。因此，預防或減少老人的跌倒便是很重要的課題。

老年人的跌倒包括內在及外在因素，內在因素指的是老人本身的疾病或身體的狀況，如：視力不佳、步態不穩、反應力慢、肌肉無力等，這些內在因素須由醫師及團隊之診治與處理。外在因素，主要是環境上的障礙，是老人照護時家人可以著力的地方，居家環境的安全，包括：

- 一、燈光充足；特別是在浴室、走道、及夜間起床使用之小燈。
- 二、浴室馬桶及廚房須有止滑地板。
- 三、浴室之浴缸或沐浴之處應有扶手，沐浴時無法全程站立者應有椅子可坐，須輪椅進出者須有足以讓輪椅進出及轉動之空間，若是輪椅進出，入門處須沒有門檻。

四、室內應避免障礙物，如不必要的高低地面落差、門檻、堆放之雜物或電線、小孩閒置之玩具等。

五、老人的房間應避免有室內樓梯或透天厝之好幾樓，並儘量靠近浴室。我們也由老人居家房屋之需求，了解年輕人購屋之參考，以作為老年規劃之準備。

由於疼痛是老年人常見的症狀，有些老人就不以為意，以為是年紀大了有一些疼痛是應該的，也常常因為怕吃止痛藥，不願意服用。殊不知，疼痛是限制老人功能的重要症狀，如膝關節炎的疼痛，使老人行動時疼痛增加，而減少活動，一旦活動的減少，會造成失用症，使老人肌力減低，關節僵硬，更不利於行走，但其實這些是可以藉由藥物或復健改善的，並非不能治療，因此，疼痛不能輕忽，也不要強行忍耐不治療，應該求助於醫師，對症治療。

失眠也是老人常見的症狀，老人所需睡眠量減少，若早上起床時精神良好，就不算失眠，且因生理日夜節奏之改變，下午或傍晚，容易有睡意，因此，應增加下午的戶外或光照活動，以延遲睡意之產生。若需使用安眠藥時，也必須有醫師處方及調整，使用不當或藥效過長的安眠藥物，可能造成白晝思睡、意識混亂、跌倒等危險。

老人照護中，營養與運動，是最容易被忽略的兩大重點。就營養而言，一方面因為影響的因素很多，包含：牙齒狀態是否影響食物的選擇，經濟能力或行動能力則影響可採買或準備所需的食物，當無法自行採買或準備時，是否有家人或他人可以協助，照顧者是否能了解

特別企劃 | Special Report

營養的重要及補充食品的選擇，同時潛在的疾病、藥物的副作用也會影響食物的攝取。均衡且充足的營養，能維持體力、免於耗弱、減少感染。因此，當老人食慾減低或體重減輕時，一定要求助於醫師，不要一開始就認為是老化的自然現象，須了解是否有潛在的疾病在進行，是否需其他的營養補充品、是否須照會營養師等，以維持老人之營養需求。

以運動而言，老人可能因為疾病本身的限制、視力障礙、記憶力不佳或心情低落而疏於活動，也可能因為已有些許殘障、環境障礙不利於活動、或沒有可協助監督的人而難以活動。運動量的減少，是影響虛弱狀態的重要因素之一，而虛弱狀態和功能減退、失能、增加住院機會及死亡率有關。因此，應根據老人的狀態，提供個人化的運動建議，以維持體力、避免失用症、更可促進心肺功能、提升生活品質。所以，要鼓勵老人運動、去除不利於運動之因素、但同時要兼顧避免傷害。即便是活動限制在家中的老人，也要鼓勵家中的活動，或是站立等，讓姿勢的轉換，避免膀胱的尿液靜置不動，讓下肢站立、行走、爬樓梯、或使用足部踩踏器等，增加下肢肌力，即使是不流汗的運動，無法達到增進心肺功能的目的，但對整體的健康還是有很大的幫忙。因此，自幼小到成年建立起良好的運動習慣，並能延續至老年期，是非常重要的。

老人長期照護

老人生活於社區，日常生活功能獨立的老人，可以自我照顧及自行到門診就醫。但當老人生活功能上有障礙、需要他人協助照護

時，便有如下幾種照護方式，又稱為安置：

一、非正式居家照護

日常生活功能需協助或依賴的老人，由家人、雇用照顧者、朋友或鄰居所提供之非正式性的服務，是台灣目前最普遍的照護型態，也是台灣老人認為最理想的養老方式。依據內政部2000年老人生活狀況調查發現：老人認為最理想之養老居住方式為：與子女同住或隔鄰而居者佔69.68%為最高，其次為與配偶同住者佔13.29%，認為居住於老人福利機構者僅有5.20%（因國人觀念、機構照顧品質較差、成本較高等），獨居者佔6.27%。老人仍以期望與子女同住或與配偶同住，換言之，老人認為居家是最理想的養老居住方式，因此，如前所述，老人照護應以「在地老化」居家照護為之。

二、正式居家照護

- (一) 居家服務（在宅服務）：指社政單位對低收入戶提供日常生活的照顧服務。
- (二) 居家照護：指衛政單位所提供的居家照護。目前服務以居家護理及醫師出訪為主。

三、日間照護

- (一) 日間照顧（日間托老）：為社政單位對低收入老人日間的照顧服務，內政部也獎勵地方政府辦理對日間就業而無法照顧老人之子女提供日間照顧服務，更獎勵老人安養養護機構辦理外展服務計畫以充分利用資源。
- (二) 日間照護：由衛政單位提供，接受照護者仍留居於家中，只有部分時間前往接

受治療或照顧。

四、居住照護

居住照護是指在社區當中的一個限定空間中，群居兩個或以上的無親屬關係的老人，並提供複雜性日常生活活動的協助，如洗衣服、備餐、打掃居住環境、監督按時服藥、提供團體活動及交通工具等。居住照護在我國現行長期照護體系包括：老人安養服務及老人養護服務。

- (一) 老人安養服務：申請對象必須符合年滿65歲以上，身體健康行動自如，具生活自理能力者，院內提供居住服務、生活照顧服務、三餐飲食供應、疾病送醫、文康休閒活動、親職聯誼活動。入住須洽社會局及各安養機構。
- (二) 老人養護服務：申請對象必須符合年滿65歲以上，生活自理能力缺損，且無技術性護理服務需求者，院內提供的服務比老人安養服務多了護理及復健服務。

五、機構式照護

護理之家：提供24小時的日常生活功能、行動上、精神上及監督按時服藥的個人及護理照顧，並包括物理治療、職能治療、營養諮商等，也提供臨時性非重症的醫療服務。

雖然有多項的老人長期照護服務資源，但家庭照護還是老人照護的主軸，也是最人性、最符合老人期待的照護場所，及最節省社會資源的地方。老人長期照護服務資源存在的必要，在於確保當家庭資源不足或需醫療團隊技術性服務時，社會有支援的責任及實質的協助，在考量老人個人化照護時，能多一層考量

的空間。

2020年老人照護的目標

有鑑於台灣老人人口在未來40、50年內，將達到1/3，面對老化社會的老人照護目標之確定刻不容緩。針對台灣老人照護的願景，建議如下：

一、在老人照護原則上，首先要瞭解老人健康問題的特殊性和個人需求，透過溝通以建立良好的醫病關係，做為衛教的基礎。並透過教育方式提升老人的學習意願，改變行為，增進每個老人自我照顧的能力

二、落實老人健康照護須具備五種面向

- (一) 以病人為中心的照護
- (二) 以證據醫學為基礎的執業
- (三) 品質改善的指標
- (四) 利用資訊科技的輔助，提升健康管理的能力
- (五) 老人照護團隊的組成，團隊成員包括：老年科醫師、護理師、藥師、社工師、心理師、營養師、復健科醫師、物理治療師、職能治療師等組成

三、透過照護團隊執行以目標為導向的整合性照護

- (一) 評估每個老人身體疾病和系統功能
- (二) 評估每個老人的潛能，做為訂定照顧的目標
- (三) 根據每個老人身體疾病和衰弱狀況，做為自我照顧的分級，發展三段五級的預防保健活動
- (四) 鼓勵老人參與預防保健活動。排除個人

特別企劃 | Special Report

和環境障礙，發揮個人自我照顧能力達到預期目標

四、老化照護的四大目標

- (一) 健康老化的目標：重視在慢性疾病的控制，讓老人能動，充滿活力
- (二) 積極老化的目標：早期偵測老化症候群，避免老人的衰弱，同時提升老人認知能力，在經濟產業的創造和文化傳承上發揮老人的創造力
- (三) 正向老化的目標：每個老人有主動學習的動機和意願，參與各項預防保健活動達到維護老人尊嚴、伸張老人的自主能力
- (四) 成功老化的目標：鼓勵老人參與各種預防保健和社會活動，促使健康老人照顧生病失能的老人，做為良好己助人助的

基礎，對家庭社會付出貢獻，並能發揮智慧來面對生命末期，建立社會的典範

上述四大目標為建構禮運大同篇中有活力、有創造力、有尊嚴及有智慧的大同社會。

結語

老人照護，涵蓋醫療照護、社政照顧、交通、居住、經濟等之多層考量，促進成功老化、支援老人功能退化、照護常見老人症候群、安置等均是老年照護的重要考量。唯有以個人為中心、家庭為單位、社區為照護基礎的照護，才是符合老人期待、整合資源、節省照護成本的高品質照護。這些目標，有賴於社政與衛政之整合、事權之統一、醫療體系之連結、醫學教育之更新，才能圓滿達成。 (中)

