



# 個人化老年照護

文·圖／陳晶瑩、呂碧鴻

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，家中可以協助的人口減少，加以少子化，使得問題更是雪上加霜。

由於公共衛生及醫療的進步，人類平均餘命延長，臺灣的老化速率已於1993年達到老化國家的7%水準，2006年，65歲以上老年人口占10%，推估到2017年，老年人口將增加到14%。活得長，更要活得好，如何為已進入老年期的老年人提供最適切的照護，或讓即將進入老年期的成年人了解，將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，即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，必須維持最佳自我照護能力，也就是能執行日常生活功能。而好的功能取決於疾病、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：

- \* 疾病症狀得以控制，不影響生活功能。包括以下各系統之無症狀或症狀穩定：
  - (1) 心肺功能：喘息、胸悶、心律不整；
  - (2) 血液功能：貧血；
  - (3) 骨骼肌肉系統：關節疼痛、肌肉耗弱；

(4) 神經系統：步態不穩、局部無力；

(5) 感官系統：視力、聽力。

- \* 認知功能健全：無譫妄症、失智症或失智症不嚴重。
- \* 情緒功能健全：無憂鬱、焦慮或憂鬱焦慮不嚴重。
- \* 適宜的環境：特別對於行動力不良的老人更應注意：
  - (1) 適當的輔具；
  - (2) 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？
  - (3) 照明是否足夠？
- \* 足夠的經濟：一般生活經濟足夠、就醫經濟足夠。
- \* 心理社會支持：家庭支持、家庭資源、社會活動參與、宗教信仰、交通運輸等，能支持老人維持居家生活。
- \* 靈性的提升：生活品質及生活滿意度。

由此可知，要有良好的老人照護品質，須有周全的評估、處理及照護有關老人身體、智能、功能、環境及經濟上的問題。而良好的照護系統，能涵蓋或支援各種不同程度生活功能障礙老人照護。

## 老人功能評估

如前所述，好的功能取決於疾病、認知、情緒、環境、經濟、社會及靈性各面向的最佳狀態。



陳晶瑩

中山醫學大學醫學士，加拿大卑詩大學健康照護與流行病學碩士。現任臺大醫院家庭醫學部及老年醫學部主治醫師。歷任臺大醫院家庭醫學部住院醫師、臺北市立中興醫院家庭醫學科主治醫師、主任，以及臺大醫院北護分院護理之家醫師、美國南加州大學醫學教育進修、加拿大溫哥華總醫院社區老年醫學研究員。專長為家庭醫學、老年醫學、婦女醫學。



呂碧鴻

1976臺大醫學院醫學系畢業，現任臺大醫院家庭醫學部行為醫學科主任、臺大醫學院家庭醫學科及社會醫學科副教授。曾任臺大醫學院社會醫學科主任、臺大醫院內科住院醫師、臺大學生保健中心校醫、臺大醫學院家庭醫學科講師，先後在美國羅徹斯特大學家庭醫學科、精神科及日本東邦大學心療內科擔任研究員。專長家庭醫學、心身醫學、老年醫學、臨床醫學、心理學。研究領域有白袍高血壓、家庭健康照顧、基層醫療門診精神疾病等。家庭醫學、老年醫學、婦女醫學。

每位老人各個面向的需求不同，需依據需求的項目，提供不同的照護，所以，老人的照護是非常個人化的。

功能的變化，常常是老人疾病的表現，因此，不管是老人本身或照顧老人的人，都應該了解功能評估的重要性，並能使用簡單的功能評估察覺老人的變化。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：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：(1) 是現有疾病所造成的嗎？治療或處置可以改善嗎？(2) 是否有其他尚未診斷出之疾病？而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。

而工具式日常生活功能則包括：購物、家事、理財、準備食物、交通、打電話、吃藥、洗衣等，是較複雜的生活功能，在一般日常生活功能尚未障礙前即可能發生，也可作為疾病症狀表現的指標及提供服務的參考。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。而近半年，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。由工具式日常生活的變化，可合理懷疑老先生可能有失智症。

又如一位80歲老先生，有血管性巴金森氏症，因糖尿病併發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和上臂骨折，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。出院後照護的責任仍一切由太太打理，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，讓太太得以喘息。這便是強調個人化照護的精神所在，不但可找出問題所在，也能進一步找尋資源，提供需要的服務及安置。

### 老年症候群照護原則

有一些老年常見的症狀，統稱為「老年症候群」，若能及早偵測，加以介入，減少或限制殘障。這些症狀的共通特性為：

- (1) 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。

- (2) 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。

- (3) 這些症狀常和死亡率或殘障有關。

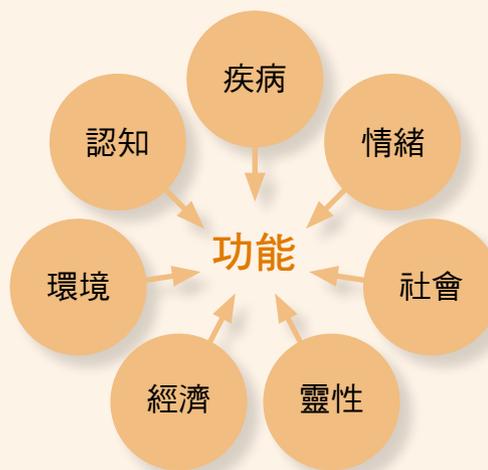
老年症候群包括：失智症、憂鬱、譫妄、多重藥物使用、視力障礙、聽力障礙、身體活動障礙、跌倒、疼痛、褥瘡、失禁、失眠、營養不良等。

#### \* 記憶問題

老人常有記憶上的問題，家人應協助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，並可檢查是否有可治療之病因，乃至日後照護的安排。

#### \* 憂鬱症

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，加以工作及社交活動較少，同齡老人可能因搬遷與子女同住、行動不便或疾病外觀上變化不願出門，而較少聯絡，也可能因常聯絡之老人逐漸凋零而沒有聯絡的對象等，都容易造成憂鬱症。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欠缺，可在工具式日常生活上給予協助，如：購物、家務、疾病就醫或交通之安排，同時，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



· 完整的個人化老年照護系統。



動，分享彼此經驗，減少寂寞之情緒。而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，而保有回憶，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

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，往往手術後、內分泌或電解質失調、神經病變、藥物引起等，當懷疑有譫妄症時，應迅速就醫，以早期找出病因，對症治療。而照護時要預防病人躁動而跌倒。

#### \* 視力與聽力問題

視力與聽力影響老人日常活動，因此，應定期眼科追蹤。而聽力可影響老人溝通，應由耳鼻喉科醫師確定是否有耳垢阻塞。聽力障礙的病因是老年退化或疾病引起，使用助聽器應尋求專業協助。

#### \* 跌倒

老人跌倒常會造成受傷，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很重要。

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診治與處理。而外在因素，主要是指環境上的障礙，是老人照護時家人可以著力的地方。居家環境的安全包括：

(1) 燈光充足；特別是在浴室、走道、及夜間起床使用之小燈。

(2) 室及馬桶、廚房須有止滑地板。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 老人的房間，應避免上室內樓梯或透天厝之好幾樓，並儘量靠近浴室，行動不變的老人，應備有便盆椅。我們也由老人居家房屋之需求，了解購屋時考慮有電梯、無障礙空間之房子，以作為老年規劃之準備。而交通上，應該考量老人搭乘公共運輸之便利性、路途中提供可休息的座椅等，以方便老人之外出。

#### \* 疼痛

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正常的；也常常因怕吃止痛藥，而不願意服用。殊不知，疼痛是限制老人功能的重要症狀，如膝關節炎疼痛，使老人行動時疼痛增加而減少活動，而活動的減少，會造成失用症，使肌力減低，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。因此疼痛不能輕忽，也不需要忍耐不治療，應求助醫師對症治療。

#### \* 失眠

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，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。

#### \* 營養

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？是否有經濟力或行動力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？照顧者是否能了解營養的重要及補充食品的選擇？而潛在的疾病、藥物的副作用也會影響食物的攝取。均衡而充足的營養，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，須了解是否有潛在疾病在進行？是否需其他營養補充品？是否須照會營養師等？以維持老人營養需求。

#### \* 運動

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。即便是活動限制在家中的老人，也要鼓勵在家中多活動或站立等，藉由姿勢的轉換，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。所以要鼓勵老人運動，前提是要為其去除不利於運動的因素，同時避免運動傷害。

## 老人照護體系

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、需要他人協助照顧時，有如下幾種照顧方式，而尋求適當體系照顧，便稱為安置：

### 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，是臺灣目前最普遍的照顧型態，也是臺灣老人認為最理想的養老方式。依據內政部2000年調查發現：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住者占69.68%為最高，其次為與配偶同住者占13.29%，認為居住於老人福利機構者僅有5.20%（與國人觀念、機構照顧品質、成本較高等有關），獨居者占6.27%。可見老人認為居家是最理想的養老居住方式，而且期望與子女同住或與配偶同住，所以老人照顧應以「在地老化」居家照顧為原則。

### 二、正式居家照護

(1) 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。

(2) 居家照護：指衛政單位所提供的居家照顧。目前服務以居家護理及醫師出訪為主。

(3) 日間照護：分為日間照顧與日間照顧。「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此類服務，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。而「日間照護」則是由衛政單位提供，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。

(4) 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的協助，如洗衣、備餐、打掃居住環境、監督按時服藥、提供團體活動及運輸等。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。

「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。

「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。

(5) 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。

## 結語

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，以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。

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，支援老人功能退化、照護常見老人症候群、安置等，均是個人化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。（本專欄策畫／臺大醫院骨科部江清泉主任）