



# 在地老化與機構安養

吳岱穎醫師

# 老

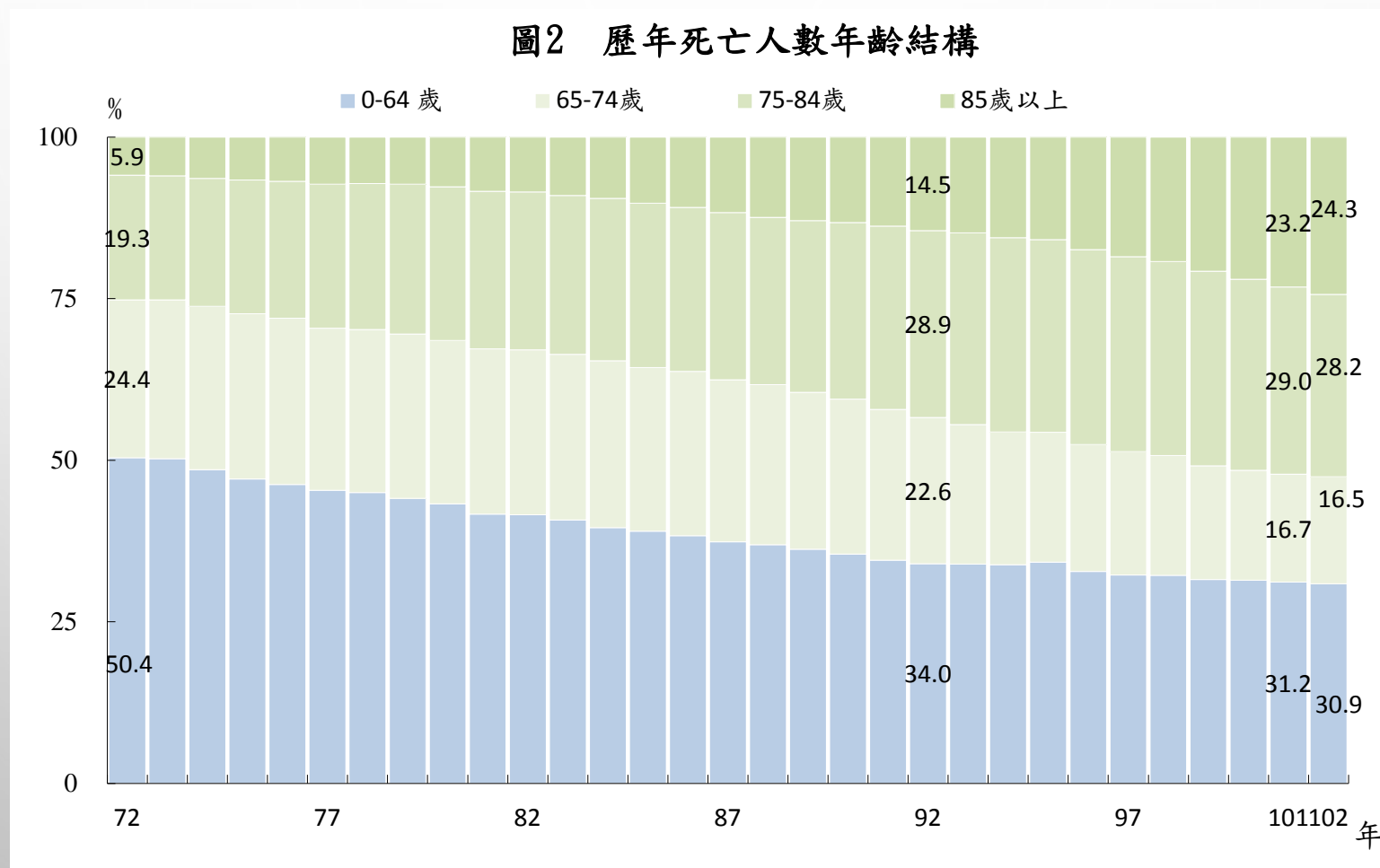
- 有個字，沒人喜歡，但它喜歡你
- 你可以不婚、不生，~**但不能不老**

- 台語俗諺：

- 「呷老有三好：顧厝、帶囡仔、死投好。」
- 「呷老有三壞：打哈欠流目屎，放尿加尿苔，放屁兼滲屎。」
- 「少年放尿射過溪(岸)，老歲放尿滴腳盤/皮鞋。」

Ref:2013 簡嬪  
誰在銀閃閃的地方，等你  
——老年書寫與凋零幻想

# 65歲以上死亡數占總死亡人數之七成(69.1%) 但高齡死亡率呈穩定下降趨勢



Ref.:102年死因統計結果分析

# 老的分界點？

- 韓愈 祭十二郎文：
- 「...吾年未四十，而視茫茫，而髮蒼蒼，而齒牙動搖。念諸父與諸兄，皆康疆而早世，如吾之衰者，其能久存乎？ ...
- 吾自今年來，蒼蒼者或化而為白矣，動搖者或脫而落矣；毛血日益衰，志氣日益微，幾何不從汝而死也...」

# 聯合國的定義

- 高齡化社會 (AGING SOCIETY): 老年人口7%
  - 1993
- 高齡社會 (AGED SOCIETY): 老年人口14%
  - 預估2017
- 超高齡社會 (SUPER AGED SOCIETY): 老年人口20%
  - 預估2025
- 台灣是世界上老化『最快速』的國家
  - 推估10個老人就有1個失能者

# 高齡人口比例最高的國家

- 日本(23.1%)(10%超過70歲)
- 希臘(20.4%)
- 德國(20.3%)
- 義大利(19.3%)
- 瑞典(18.8%)
- 台灣：2031年，政府所掌握的四大基金(郵政儲金基金、勞保基金、勞退基金、公務人員退撫基金)將完全破產，步入希臘的後塵

Ref.:經濟部2020應用與創新前瞻計畫

# 台灣當前的高齡照護人力

- 1992引進外傭
  - 1993老年人口7%，邁入高齡化社會
  - 1995全民健保開辦
- 目前約22萬
- 以印尼籍居多約15萬
- 越長壽的老病者，越需要用子女的健康去換
- 我們的社會慣常採以「自然工法」：順其自然地老去，然後拖累一家子的生活品質

Ref:2013 簡嬪

誰在銀閃閃的地方，等你  
——老年書寫與凋零幻想

- 家有一老，如有一寶
- 家有一老，如有一煩？
- 家有一老，必有一吵？
- 家有一老，必有一倒！

- 「子女不孝牢」
- 「病牢」

Ref:2013 簡嬪  
誰在銀閃閃的地方，等你  
——老年書寫與凋零幻想



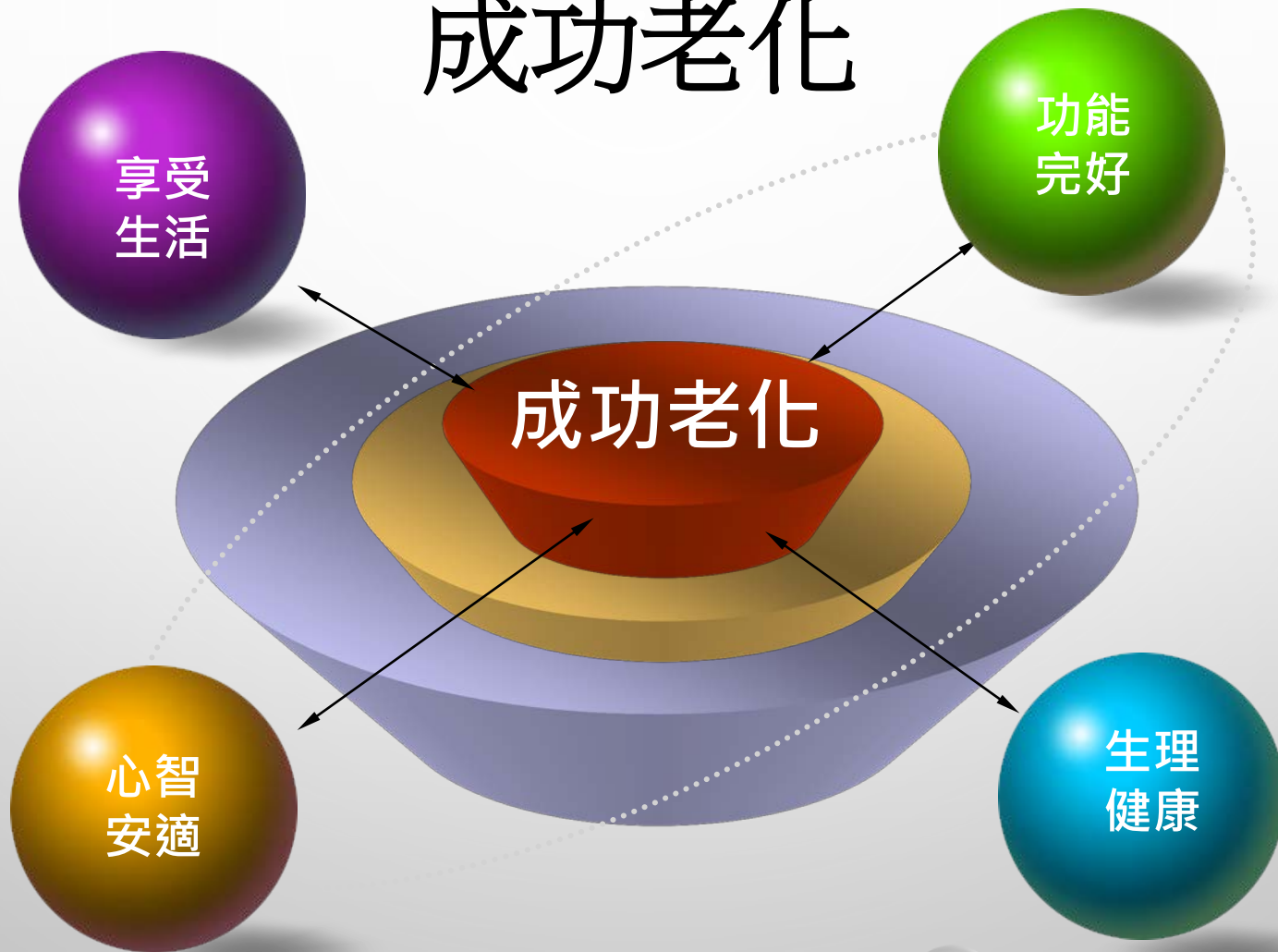
- 自己的工作自己找
- 自己的前途自己創
- 自己的國家自己救
- **自己的老年自己顧**

Ref: 2014年8月 遠見雜誌338期 高希均

# 成功老化與活躍老化在台灣

- 2009國健局江慧珍等：
- 「成功老化」
  - 「身體健康」面向須維持日常生活功能（ADL）之正常
  - 「心理健康」方面須維持良好認知功能及心理健康
  - 「社會健康」方面須具良好社會支持及互動
- 「活躍老化」
  - 「身體健康」面向尚須達到工具性日常生活功能（IADL）之正常

# 成功老化



# 成功老化

- 銀髮老人叭叭走
- 健康服務不離手
- 醫師護士來相守
- 人均百歲逍遙過

# AIMS OF GERIATRIC MEDICINE

終極目標：健康老化

- **AGEING IN PLACE** 在地老化
- **SUCCESSFUL AGING** 成功老化
- **ACTIVE AGING** 活躍老化

老年人真正要的  
是什麼？

就是一個回歸常軌的日常生活罷了  
(A normality of daily life)。  
單單提供醫療照護，沒有一個友善的  
環境來配合，意義不大。

# 日本的在地老化

## 逆向型日間照顧（DAY SERVICE）

機構→原來生活的社區→返回機構

（晚上）

（白天）

（晚上）

# 台灣社會進入獨居時代 全台5戶1獨居

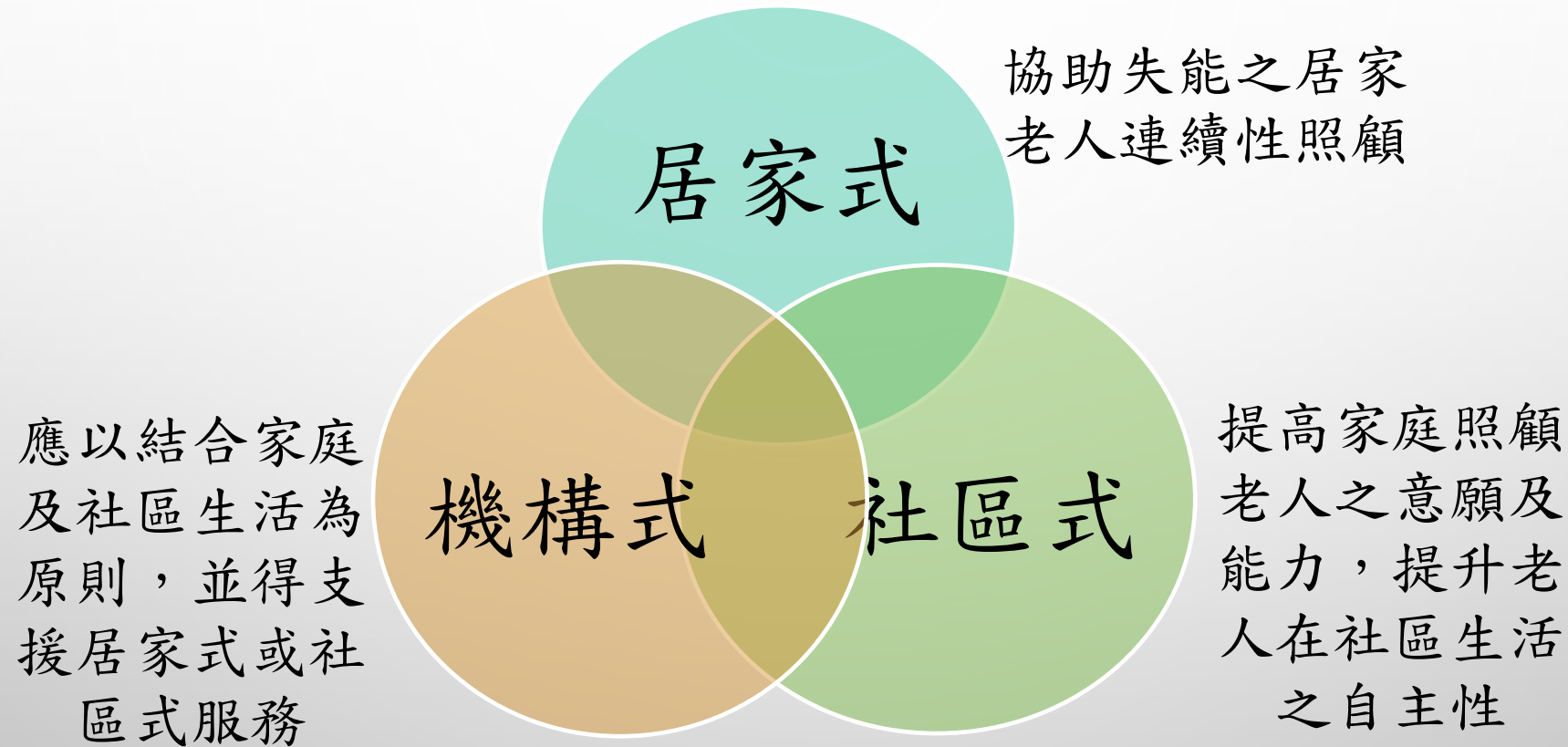
- 台灣2010年獨居戶達163萬戶，占全台家戶數22% Ref. : 2015聯合新聞網
- 10年內成長超過15%，等於每五戶就一戶「獨居族」
- 台灣地區於1990年出生的女性，預估將有三成無子，四成無孫
- 國人越來越晚婚，台北市去年男性平均結婚年齡為34.8歲，女性為33.3歲
- 雖然目前台灣總人口仍在成長，但將於2021年到達總人口數頂峰，其後總人口數開始減少，屆時高齡人口占總人口比例將達14%以上；
- 預估2020年，老年人口將達到近380萬人，平均每6.21個國民中就有1位是老年人

# 社區化的長期照護

- CARE IN COMMUNITY 社區內照護
- CARE BY COMMUNITY 由社區照護
- DEINSTITUTIONALIZATION 去機構化



# 長期照顧推動三主要領域



# 我國長期照顧十年計畫服務項目

照顧類型	項 目
居家式 及 社區式	照顧服務（含居家服務、日間照顧、家庭托顧）
	居家護理
	社區及居家復健
	輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務
	老人營養餐飲服務
	喘息服務
	交通接送服務
機構式	長期照顧機構服務

# 高齡自由人的兩個條件：身體健康與經濟基礎

## • 健康層面：

- 完整病歷宜集中一處
- 做好準備，緊急狀況該往哪送
- 預先安排急救與安寧、器捐事宜
- 預先找好照顧的人與照顧的地方

Ref: 2012駱紳  
創齡 銀色風暴來襲

## • 財務層面：

- 到了老年，錢有個專有名詞叫「老本」
- 越老，越吃老本

Ref: 2014年8月 遠見雜誌338期 高希均

現代人退休四大難題：  
「退太早、存太少、花太快、活太老」

退休精彩人生必備三寶：  
老本、老伴、老友

Ref: 2014年8月 遠見雜誌338期 高希均

# 人生的四本存摺

「老身鍛練好，  
老伴照顧好，  
老友聯絡好，  
老本保管好。」

# 老化與疾病

- 老年人器官功能的衰退，若無法以正常的老化速率來解釋，則必須追究背後可能的病因，並且設法治療之
- 總括而言，單純老化對檢驗數據的影響極小
- 任何檢查的異常仍應先想到疾病的可能性
  
- 「時間年齡」
- 「生理年齡」：個別差異很大

# 老年人的疾病特徵

- 疾病通常包含多器官系統
- 老化與疾病往往並存
- 老年人的疾病以慢性病居多
- 老年人疾病的表現往往是非特異性的

# 什麼是「健康」？

- 健康的定義 (WHO, 1948)
- 健康不僅為疾病或羸弱之消除，而是體格，精神與社會之完全健康狀態。



# 老年人的健康-四大面向

- 生理層面
- 心理層面
- **功能層面**
- 社會、經濟、環境層面

# 老年人診療的特性-1

- 老貧殘病四種特徵之表現
- 老人多種慢性病、多重用藥、使用醫療資源頻繁者
- 貧殘之弱勢族群、諱疾忌醫、老人虐待
- 器官系統老化、易罹病且病情表現非典型
- 人老心不老、報喜不報憂
- 避談死亡、家人隱藏病情

## 老年人診療的特性-2

- 慢性疾病增加且表現不典型
- 用藥種類增加影響遵醫囑性
- 藥物副作用與交互作用增加
- 多重日常生活活動功能障礙
- 控制疾病，而非治癒疾病
- 可預知性，可預防性

## 老年人診療的特性-3

- 疾病往往不單只是疾病，還隱含了背後的心理、家庭、社會問題
- 老年人的疾病總是被低報、低估、低察的
- 老年人的症候常常很不明顯，不典型或隱晦不明，造成醫師診斷上的困難

## 老年人診療的特性-4

- 老年人通常有漫長的過去病史
- 老化與疾病的界線常常並不明顯，分辨不易
- 老年人的疾病往往伴隨有生活功能的喪失，以及運動或感覺神經的失調，導致自我照護的能力下降

## 老年人診療的特性-5

- 老年人器官的儲備能力較弱，平時或許應付得來，遇到壓力時，往往需要比年輕人更早醫療介入
- 老年人的疾病樣貌多變，同樣的疾病每個老年人表現可能都不同，個體差異很大，無法一體適用
- 即便是同一個人，各器官老化的速度也不一樣

## 老年人診療的特性-6

- 老年人往往慣於尋求另類醫療管道
- 即便開了藥，真正乖乖吃藥的也只佔少數
- 老年人的疾病特別需要多領域的長期照護醫療團隊來負責

高齡醫學三多：老人多、共病多、費用多

# 專業長者照顧

- 協助執行醫囑
- 病患飲食
- 病患衛生
- 避免長期臥床引起的併發症
- 病患以及家屬的心理支持



# 專業長者照顧

- 協助執行醫囑
  - 口服藥
  - 注射藥
  - 其他：拍痰、翻身、管灌餵食、傷口護理

# 老人用藥

- 注意事項
  - 年齡
  - 途徑:外用、口服、注射
  - 頻次:次數、餐前後
  - 交互作用
  - 考慮原有其他慢性疾病:肝、腎

# 長者飲食照顧

- 使用手柄大、方便握取的餐具，或是替代物，
- 喝水、喝湯可配吸管來輔助，例如：以湯匙代替筷子，等來改善因顫抖或動作緩慢造成的不便。
- 維持適當的營養，高熱量、軟質、限高脂肪、高蛋白食物
- 食物切成小塊或磨碎易咀嚼，以易於食用。

# 長者飲食照顧

- 病患飲食
  - 鼻胃管
  - 窒息
  - 吸入性肺炎
  - 水腫、低血鈉症、高血壓

# 排便照顧

- 促進排便：如果無禁忌可增加液體及纖維質的攝取。
- 每天同一時間上廁所，養成定時排便習慣

# 衣著照顧

- 使用**拉鏈**或**黏貼式**的衣服
- 將衣物**加寬**，方便穿脫
- 患者手部動作不靈活，不適合穿有**鞋帶**的鞋子，建議選用**魔術氈**或**鬆緊帶式**的鞋子。

# 專業長者居家照顧

- 避免長期臥床引起的併發症
  - 壓瘡
  - 感染
    - 呼吸道感染
    - 泌尿道感染
    - 腸胃炎
    - 傷口感染

# 常見的一般症狀與處理 發燒

- 處置原則
  - 找尋原因:
    - 感染、腫瘤、免疫
  - 減輕不適:解熱藥物
  - 勿任意使用抗生素



# 常見的一般症狀與處理 發燒

- 感染
  - 泌尿道
  - 呼吸道: 肺炎，肺結核
  - 胃腸道：急性腸胃炎
  - 軟組織: 蜂窩性組織炎

# 常見的一般症狀與處理 疼痛

- 處置措施
  - 有無相關症狀:血壓脈搏、疼痛部位外觀
  - 局部處理:冷熱敷、按摩
  - 止痛藥物
  - 尋找原因

# 常見的一般症狀與處理

## 胸痛/腹痛

- 處置原則
  - 找尋原因
  - 位置
  - 性質
  - 相關症狀: 意識、血壓脈搏  
呼吸、過去病史
  - 相關症狀: 嘔吐、腹瀉、食

# 肌肉痠痛 疼痛的分類

- 急性疼痛：
  - 受傷後3天內
  - 發炎（紅、腫、熱、痛）
- 慢性疼痛：
  - 長時間姿勢不良
  - 小傷害慢慢累積而成的

## 急性疼痛的處理原則

- 急性疼痛 (P. R. I. C. E)
  1. PROTECT 保護 - 避免二次傷害
  2. REST 休息
  3. ICE 冰敷 - 減少發炎腫脹
  4. COMPRESSION 壓迫
  5. ELEVATION 抬高

# 慢性疼痛的處理原則

- 慢性疼痛

1. 熱敷→增加循環

2. 運動→放鬆僵硬的肌肉

3. 改正不良姿勢及習慣

# 常見的一般症狀與處理

## 肌肉酸痛

- 處置原則
  - 物理治療
  - 外用藥物
  - 口服藥物
  - 注射藥物

## 常見的一般症狀與處理 排便

- 質地、顏色、頻率
- 病程:急性、慢性
- 相關症狀:發燒、血壓、脈搏、意識
- 是否需蒐集檢體：感染、出血等



# 失智症的病程

## ● 失智症

- 由診斷證實至死亡可由三至二十年不等，而平均則為十年。
- 一般來說病情發展會有以下四個階段：

# 失智症的病程

初期：  
1-2年

- 對近期所發生的事善忘。
- 迷路。
- 不能學習新的事物。
- 忘記人物的名稱。
- 性格改變(如變得孤僻)。
- 缺乏做事的原動力，但社交能力不變。

# 失智症的病程

中期：  
3-8年

- 記憶力減退日趨嚴重判斷力差。
- 慢慢失去語言能力。
- 出現幻覺及其他精神症狀。
- 不能獨立應付日常生活；如煮飯、購物。
- 日常活動需要監管。

# 失智症的病程

晚期：  
8-10年

- 完全忘記日常生活過程；如進食、梳洗。
- 激動的行為增多或減少。
- 完全依賴他人照護。

# 失智症的病程

末期  
>10年

- 遲鈍幾乎無法回應。
- 失去大部份身體運作功能，完全臥床。
- 大小便完全失禁。
- 全身攣縮。
- 褥瘡，肺炎…。

# 失智症的非藥物治療

- 調整環境
    - 亮光
    - 按摩
    - 音樂
    - 寵物
  - 安排活動
  - 改變溝通方式
  - 懷舊
- 有效的失智症患者照顧是個別化而多方面的。

# 失智症的照護原則

- 提供熟悉的環境
- 病患攜帶聯絡小卡
- 時間定向感
- 日常生活作息表
- 日常生活訓練
- 多發揮未退化的功能
- 多吸收失智症資訊
- 與醫療機構保持密切聯繫
- 注意病患人身安全
- 照顧這應有長期抗戰的心理準備
- 喘息服務

## ~這就是人生哪~

- 20、30看學歷
- 40、50看經歷
- 60、70看病歷
- 80、90看黃曆

還有很長的一段路要走...