

成醫季事本

陳志鴻



5 2008
6月

· 民眾最理想的健康照護中心 · 醫療人員最理想的教學研究與工作環境



老年醫學 專輯

刊名：成醫季事本 季刊
創刊：民國96年06月12日
發行人：陳志鴻
電話：06-2353535

出版機關：國立成功大學醫學院附設醫院
70403 台南市勝利路138號
網址：<http://www.hosp.ncku.edu.tw>

老年醫學與老年科病房

健保局民國95年統計，65歲（含）以上老年人口占台灣人口的10.0%，但卻占有所有住院病患的27.0%，並使用44.7%的住院費用，可見現今老年病患早已是醫療服務的「主要顧客」，且醫療資源使用比率也急遽上升，老年醫學在醫院中的重要性應隨之提高。

隨著年齡的增加，不少老年人多種疾病集於一身，增加醫療的複雜性，有時非單一醫療次專科可以總攬治療。然而，現今台灣醫療體系對老年病患的照護，仍僅著重個別器官的疾病治療，只能照顧自己專精的疾病；對於老年病患其他疾病或相關併發症，若非沒有發現或視若無睹，就是不知如何治療，常需照會多種專科，或在出院後預約數個門診。這除增加醫療資源的使用外，也增加不同科別藥物重複使用的危險性，並增加病患及家屬的負擔。作為國家級的醫學中心，這也是成大醫院設立老年醫學科及專屬老年科病房的原因。

成大醫院內科部老年科主任張家銘醫師表示，老年人就醫常是多重病因、表現不典型，若無立即治療，病況會急速惡化，通常療效較差、復原緩慢，且疾病及治療後遺症發生率高，病癒後也常需要復健。

成大醫院的老人病房
(張家銘醫師提供)



因此，老年病房的环境設計要符合老年人的生理特性，以維持老年病患獨立的能力，並減少因住院而產生醫療相關的併發症。像每間病房會掛有較大字體的時鐘及日曆，房間使用不同顏色或裝飾以利病患辨識，還有房門使用槓桿式門把、馬桶坐墊可加高並有扶手、浴室有防滑設施、走道避免有門檻等障礙物、床邊有地板照明以利夜間行走、有輕便簡易復健器材及輔具供病使用，以及寬敞的活動室以鼓勵病患在病房外用餐，藉以增進社交及活動的機會。



老人病房的設備

此外，針對老年人的多重疾病或疾病以外的問題，除需能同時處理多重疾病的老年科醫師外，尚需其他專業組成一個照護團隊，共同處理所有可能影響治療結果的問題。照護團隊主要成員包括：老年科醫師、護理師、社工師、職能治療師、物理治療師等，加上周邊相關人員，如營養師、臨床藥師、語言治療師、精神科醫師、臨床心理師、志工及宗教人員等。各依專業分別評估病患，每周定期開會討論住院個案，共同擬定每位病患的治療計畫。而病患及其照顧者也是成員，可以因此熟悉健康照顧的知識及技術，以維持並促進治療效果。



不同顏色的門



病床上騎腳踏車



老年醫學團隊討論會議

(以上照片張家銘醫師提供)

他說，偶有虛弱的老年病患需住到急性老年醫學病房，甚至僅為單純的衰弱、不適、食慾不振、疲倦、意識紊亂、跌倒等主訴的常見症狀表現，因背後可能隱藏著許多重大的疾病未被發現，但也有可能僅是缺水需要輸液治療，有必要住院接受進一步處置。

明日的記憶：失智症的防治

洪女士是位失智病人，記憶力日漸退步，常忘記吃藥，照顧她的先生最近也變得行為怪異，家裡堆滿了來自教會回收的生活用品，住在台北的女兒憂心不已。剛好熱蘭遮失智症協會有關懷方案，經過聯繫，社工員立刻登門造訪。

成大醫院神經部行為神經科主任白明奇醫師指出，社會高齡化帶來失智症人口的增加，是無法逃避的事實；失智症帶來的認知退步、精神症狀及問題行為，必然會為家人及社會帶來某種程度的影響，除設法成功步入高齡(successful aging)之外，高齡長者自助與互助，有助於解決失智症所引發的種種問題。

白明奇主任曾提出面對「記憶之癌」的口號。他說就某種觀點而言，失智症很像是癌症，通常是無聲無息開始、逐漸進展、好發於高齡者、有些家族遺傳性，終點是葬禮，只是這是一場延長的葬禮。

但更重要的是，還有一點也很像，那就是大部份的失智症是可以預防的。

白明奇主任指出，先進國家在癌症的治療上，已逐漸將重點放在預防或避免危險因子；同樣地，失智症防治宣導工作的重點之一就是預防，因為延緩失智症的發病年齡，等於減少失智人口的總數。

要預防失智症，首先從年輕開始就要養成健康的行為習慣，不要抽菸、要控制體重，避免發生或已經發生的高血壓、糖尿病、高血脂等心臟血管危險因子。

在由成大醫院發起成立的熱蘭遮失智症協會所舉辦的活動中，擔任理事長的白明奇主任更經常提倡：頭腦要動、休閒活動、有氧運動、高等教育、高抗氧化的「三動兩高」健康行為，以預防失智。



萬一已經發生失智症，則是要積極接受治療，現行的藥物治療能有延緩退化、改善生活品質的效果。失智症用藥目前以乙醯膽鹼酶抑制劑為主，臨床界累積不少經驗。

白明奇主任說，大部份阿茲海默氏症病人確實可以得到預期的療效，行為異常的改善多於認知功能的改善，家人可以感受到病人較好照顧與相處，提升生活品質。但是，膽鹼酶抑制劑並非對所有的阿茲海默氏症病人都有效，有些病人還會發生消化系統為主的副作用。



失智症老人在家人陪同下，應多參與社交活動
(白明奇醫師提供)



老年憂鬱症

1991年成大醫院家醫部在台南縣北門鄉針對65歲以上老人做憂鬱問卷調查，發現有16~19.4%的人達到明顯的憂鬱狀態；2001年成大及高醫精神科聯合探訪高雄市、阿蓮鄉、南化鎮共1,500名65歲以上的老人發現，過去一個月期間有5.9%得到重度憂鬱症，另外有15.3%得到較輕型的憂鬱症。平均約5名老人就有1位可能被醫師診斷為憂鬱症。

成大醫院精神部老人精神科主任葉宗烈醫師指出，憂鬱患者極為常見，但常常合併頭痛、失眠、胸

悶、心慌、倦怠、吃不下、胃腸障礙等各式各樣的身體症狀，就醫檢查卻又查不出具體的病因，令患者十分煩惱，也誤以為憂鬱是身體病痛的結果，反而忽略了憂鬱本身就是病因。因此，只有約十分之一的患者懂得正確求治。

人們常會認為老年人多憂鬱，其實不然！葉宗烈主任表示，這與老化及老來多病有關，因為：外表的改變與駝背、步態遲緩等老化現象，都可能令人加深不快樂的聯想；巴金森氏症出現僵硬面無表

情，行動遲緩；心肺疾病導致疲倦無力，食慾不振；癌症引起廣泛性疼痛；重聽導致社交互動障礙，人際退縮等，都會讓人覺得病患是憂鬱的，這是刻板印象的錯覺；但身體生病的老人確實較會得到憂鬱症，尤其是中風、前額葉受損，阿滋海默症、巴金森氏症、甲狀腺功能低下、慢性疼痛等疾病，常會併發憂鬱症；另外，類固醇、干擾素及用來治肺結核的藥 Isoniazid 等治療藥物，也常被報告與憂鬱發生有關。

葉宗烈主任說，現代醫學研究顯示憂鬱症患者的大腦功能明顯異常或低落，通常可以用「腦神經衰弱」來

理解，患者常常無法自己掙脫陰霾，最嚴重者造成生活效能降低、人際及婚姻關係困難，請假、失業、酗酒或濫用藥物、或自殺等問題接踵而來，有必要尋求協助。

如何幫助自己



走出憂鬱？除了找精神科醫師提供藥物及心理治療外，葉宗烈主任指出，患者也應自我調適，要有規律的生活作息、充足睡眠與運動，常與聊得來的親友、子孫見面聊天或通電話，參加喜歡的娛樂活動，增進人際關係，發現值得感謝或令人讚美的事！即使心情不好，也要立志做一件有意義而甘願的事！

重視老人的跌倒



老人不就是容易跌倒？有那麼嚴重嗎？

成大醫院老年醫學科吳易謙醫師表示，根據衛生署的資料，跌倒是老人發生事故原因的第二位，且發生率隨著年紀愈大愈高，65歲以上老人有35%～45%在1年內發生至少1次跌倒，曾經跌倒過的老人中更有一半的人會再次跌倒。

跌倒對老年人造成的傷害比一般成人嚴重，輕者皮肉外傷、瘀血，嚴重的則會因骨折而需要開刀、復健，且大部分無法完全恢復，手術本身對老人也是一種風險。

吳易謙醫師指出，即使沒有嚴重受傷，跌倒也易加速老人功能退化的速度，輕則怕跌倒而不敢外出社交，重則連走路、洗澡、穿衣都要別人幫忙，甚至需要看護、機構的照顧。跌倒足以成為老人「生命的轉折點」。研究發現，老人家跌倒後約有半數無法自己爬起來，而這些「倒地不起」的老人更是容易發生功能衰退的問題。

造成老人跌倒的原因複雜。吳易謙醫師說，就身體問題的內在因素而言，主要指的是會影響平衡的老化現象、疾病或藥物。像是中風、巴金森氏症、失智症、關節炎等老年人常見疾病，都可能影響姿勢的控制和平衡感而跌倒。在藥物方面則包含一些常見鎮靜安眠藥，以及一些抗憂鬱藥與抗精神病藥。

另外，老人跌倒還有外在的環境因素，像是地磚、地板太滑的問題，衛浴設備太高或太低、有無扶手設計等。此外，室內燈光夠不夠也有關係。

吳易謙醫師表示，要避免老人跌倒一再發生，就必須針對其背後這些原因逐一解決，像退化性的問題，可以藉由專業的復健與職能治療，針對個別需求安排肌力訓練或是平衡訓練，甚至是輔具的使用；如果是藥物引起的，則應該調整治療藥物。居家環境也需要接受專業的評估，朝無障礙環境去改善。

他說，也就因為老人跌倒背後的原因多重且複雜，所以針對老人的醫療需要跨專業整合的評估與處置。

吳易謙醫師並提到，也有研究發現，打太極拳有助於改善老人跌倒的問題，可以鼓勵家裡的長輩經常打打太極拳，防跌倒也助健康。





成大醫院 20週年院慶

【成大醫院電視健康講座】

播出頻道及時間

◎ 台南市 第04頻道

每週四～週三18:00播出

◎ 台南縣 第03頻道

每週一～週五16:30播出

每週日08:00、13:00播出

成醫電子報 生命・愛心・卓越・創新

免費訂閱網址：<http://webpage.hosp.ncku.edu.tw/>

成醫季事本 民國96年6月12日創刊

總編輯：李經維

總編室：吳正儀・沈尚良・王玉柳

美術編輯：鄭楚麗

版權所有