

請你跟我這樣做

根據衛生署統計，國內目前光是需要長期照顧的失能、失智症的50歲以上老人，合計逼近50萬人。長榮大學醫務管理系助理教授王劭更推估認為，若加上意外受傷、精神障礙及坐輪椅、靠助行器行走者，長照人口總數應超過70

萬人，對許多家庭形成身心、財務上極大的負擔。

最令人驚心的是，民國115年起，台灣老年人口將正式超過500萬人，占人口比率20%以上，相對的，因為少子化緣故，人口將步入負成長，而失能或失智人口，將繼續以每五年增加20%的比例增加中，預計到民國120年時，台灣需要長期照顧者人數將突破90萬人。

雖然近年外籍看護工引進人數持續增加，總數已達30萬人，但其中四分之三以上來自印尼，而印尼政府已決定從2017年(民國106年)起不再輸出勞工，這對人口老化、長期照護制度還沒建立好的台灣來說，未來很可能出現外籍看護工人力恐慌的危機。

王劭教授分析台灣長期照護現況指出，由於家庭結構變遷，慢性疾病盛行率升高，隱藏在家庭中的老人照顧問題，相當值得憂心。如果以台灣現有長期照護模式來看，老年人晚年的照顧責任通常由家屬負擔，採自行照顧方式者約有60萬人（配偶、兒女、媳婦占三分之二，外籍看護工占三分之一），其次是機構式照顧，少部分是社區式及居家式照顧。

王劭教授調查發現，一般家庭照護者有七成為女性，三分之一的家庭照護者仍全職工作，而家庭照顧者主要提供的協助包括：吃飯、盥洗、穿脫衣服、洗



項目年別	民國 95 年	民國 115 年	民國 135 年
總計	697003	1148876	1689529
1~2 項 ADL 不健全	89615	157112	243518
3~4 項 ADL 不健全	63379	105860	159695
5~6 項 ADL 不健全	190810	364965	607011
IADL 障礙	217053	328627	444888
心智功能障礙	49724	94043	149843
精神障礙	86422	98270	84573

註1：ADL—日常生活活動功能量表，指進食、操作輪椅、上廁所、洗澡、行走、上下樓梯、大小便控制等自理能力

註2：IADL—工具性日常生活活動能力量表，指能否自己服藥、處理財務、使用電話、洗衣服、做家事、烹煮食物、上街購物、外出辦事。

澡、如廁、移位、烹飪、洗衣、家事、理財、陪伴看病、生病照料、情感支持及關心、安慰、傾聽抱怨，同時提供財務的支持。

台北榮民總醫院高齡醫學中心陳亮恭醫師指出，臥病在床的原因依序源自：腦血管意外、衰老、骨折、失智症、心血管疾病、骨關節疾病或其他原因。其中衰老、骨折和骨關節疾病，都和骨關節相關，可見慢性疾病患者一定要保护好骨關節，才能避免臥病在床。

至於上了年紀的長輩，就算身體有些小毛病，也最好趕快透過治療，讓身體功能維持在最佳狀態與最大獨立自主狀況，以排除或降低失能的狀況，以免臥病在床後，動不動這裡酸、那裡痛，毫無生活品質可言。



避免跌倒骨折和中風

老人家只要躺在床上一個星期不動，肌肉就會開始萎縮、變短、失去力氣

陳亮恭提醒上了年紀的人，動作最好放緩，以免跌倒傷及骨頭及關節，甚至

跌斷牙齒無法進食，或撞破血管導致中風，使整體健康受到影響。

事實上，根據衛生署國民健康局

調查，跌倒是國內

老人意外死亡的第二

大原因，65歲以上老人跌倒盛行率高達20.5%。國泰醫院職能治療師沈明德表示，一般年輕人跌倒最多半年就可以康復，小朋友可能復原更快，可是高齡者跌倒可能會長達一、兩年都好不了，而且再跌倒的機率高達四成。

國外研究指出，老年人每跌倒十次就有一次會造成嚴重傷害，由於老人常伴隨骨質疏鬆症、器官功能退化等共存疾病，即使輕微跌倒也可能導致骨折、軟組織傷害或是髖關節出問題，若是撞到頭更可能撞破腦血管而引起硬腦膜下出血或是中風。

但反過來說，如果因為害怕再次跌



倒，變得不想動或避免活動，卻極為不智。沈明德職能治療師表示，對老年人來說，只要躺在床上一个星期不動，肌肉就會開始萎縮、變短、失去力氣，且骨頭裡的鈣質也會逐漸流失，各個關節也開始僵硬，漸漸失去獨力活動的能力，就算身體康復也可能會變得無法自理生活，使身體功能越來越差，並造成日後活動上的障礙與家人的負擔，所以

人活著一定要動，只要小心預防跌倒即可。

一般老人會跌倒，通常都是由於血壓突然改變，像是高血壓容易頭暈、昏倒，而姿勢性低血壓則是指原本處於坐或臥的低處，突然站起來或變換姿勢，造成的低血壓現象，例如：彎腰後猛然抬起身體，或是半夜起床想上廁所時，若沒及時扶好就很可能會暈眩跌倒。

除此之外，內在的個人因素如營養不良、器官功能退化、疾病、藥物影響，或是外在的環境因素如環境採光及光線不佳、地面不平或濕滑等等，都是老人容易跌倒的原因。

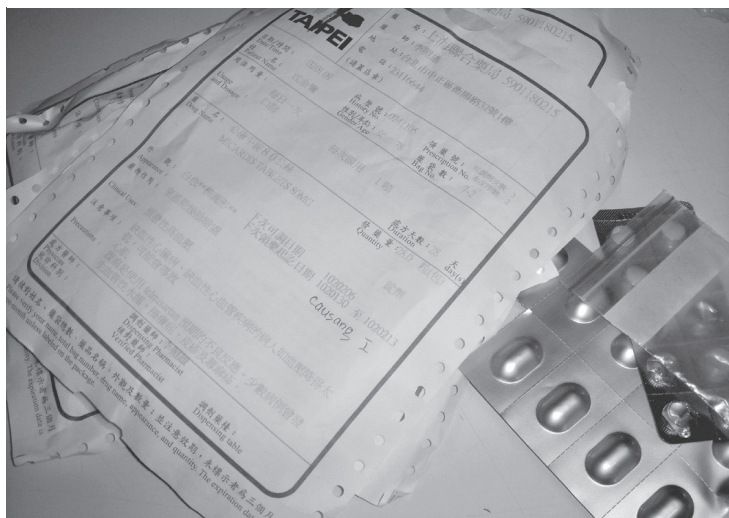
以發展老年醫學為目標的台大醫院北護分院社區及家庭醫學部醫師黎家銘指出，據統計，這兩年醫院中通報的老人跌倒個案中，平均一年約6500件，其中高達46%並非原先評估的「高危險群」老人。而且每100件跌倒事件中，有83件與病人因素有關，主要為病人步態不穩、執意自行活動、身體虛弱、肢體行動障礙等；其次平均有19.1件跌倒事件與環境因素相關，主要因地面濕滑、找不到人協助；另外有18.7件跌倒案與使用之藥物相關，主要的用藥種類為鎮靜安眠藥；另外器材設備因素每百件有7.4件，主要因輪椅、病床未固定、鞋具不合適等因素導致。

黎家銘表示，除了上述的個人、環境、用藥、器材等因素外，還應注意排除可能造成老人跌倒的危險因子，包括：衣褲大小穿著是否合適、鞋具是否平穩且具防滑功能，以免牽絆勾勒而造



處理老人跌倒要領：

- 1.先觀察老人的狀況，看其是否意識清楚、能否靠自己爬起來；
- 2.測量老人的血壓是否正常；
- 3.若老人意識不清，要趕緊送醫照X光，檢查是否有骨頭斷掉或裂掉的情況。
- 4.若僅是外傷瘀血，前24小時必須冰敷，24小時之後可以開始熱敷。
- 5.復原期間，跌倒受傷的部位不宜施力，以避免傷勢惡化。
- 6.打石膏期間，建議做些簡單的「等張運動」來防止肌力退化。



成跌倒意外。

此外，家中若有新的照顧者，應助其了解老人平日服用哪些藥物？其中有沒有屬於跌倒高危險用藥？或易產生頻尿、腹瀉、血壓或血糖降低、暈眩、嗜睡……等副作用，並於用藥時主動告知病人及其陪伴者防跌注意事項，確認老人及照護者能充分了解並配合。

沈明德說，當老人跌倒時，應先看看他是不是能夠自己爬起或坐起，若是無力起身，也不能因此驚慌而硬拉起或扶起，因為在臨床上有很多例子，是因為跌倒後任意拉扯老人，導致傷勢加重，或裂骨斷掉。如果發現老人確實無法坐起或爬起，旁邊的人出手協助時應多加小心，避免在未知情況下加劇創傷部位的嚴重性，如果沒有把握處理得宜，電請醫院派救護車才是上策。

避免關節、肌力退化

對行動不便的人而言，擺放躺臥的姿勢，關係到肌肉和關節的萎縮及退化速度

活動，活動，人活著就要動，臥病在床的人，最怕躺著不動，導致關節、肌力退化，所以俗話才會說：「能跑就不走，能走就不站，能站就不坐，能坐就不躺。」原因即在於躺習慣了會造成日後的坐姿不平衡、肌肉萎縮無力，即使扶坐在椅子上，也很容易傾斜倒下。

沈明德表示，長期臥病者各部位的關節很容易退化，必須常用（運動）才能防止攣縮退化。所以家屬應多鼓勵臥病者每天進行關節運動，讓患者維持最大的關節活動度，預防關節攣縮及肌肉組織缺乏彈性、四肢末端血液循環不良。

運動

這種關節運動大致分成：「主動關節運動」及「被動關節運動」。其中「主動關節運動」適合可自主活動的臥病

者，藉由「等速」及「等張」運動，促進關節動作靈活，加強肌力，並預防關節萎縮。「被動關節運動」，則是指由旁人協助行動不便者活動關節及肌肉的運動。

以下便是可增加肌肉及關節靈活度的運動方式：

1.主動關節運動：

適合健康、輪椅族或臥病在床卻四肢可靈活運動者，運動方式分兩種。

(1) 等速運動：維持關節靈活度的運動，如舉起上臂或上肢，像揮手或拍打般，以規律的速度左右或上下來回運動，又如坐在椅子上規律地將腳抬起、放下均是。

(2) 等張運動：維持肌耐力的運動，如坐在椅子上（椅子高度與小腿窩等高）舉起打石膏的小腿或綁三角巾的手肘，懸空停止五秒至十秒鐘，輕輕放下後，再舉起停止五至十秒鐘，接著換另一腳（肘）。另外如：單手舉起裝水的寶特瓶或啞鈴，維持固定的時間不動，就可訓練肌耐力。

2.被動關節運動

適合昏迷、不能起身走動或半邊嚴重癱瘓者。由看護者藉由翻身、移位、拉筋、按摩、牽引，協助臥病者盡可能翻身、餵飯、刷牙、洗臉、穿衣……，使其延緩失去自理能力或關節肌力功能的速度。

沈明德說，不論主動或被動關節運動，目的都是盡量讓臥病在床者拉開筋骨，鬆開身體的關節，活動全身各個關節，增加平衡感，避免患者跌倒，所以

若是病患可以自己做到的事，如穿衣服、洗臉、刷牙及吃飯等，就盡量讓他們獨立完成，以維持自身關節及肌肉的正常運作。至於運動頻率，在時間允許下，建議每天最少做三次，每個關節做十下，就能達到靈活關節的目的。

另外，藉由外力活動關節來防止肌肉萎縮的「被動關節運動」，適合昏迷、意識不清，或是主動動作不完全，不能靠自己活動，必須藉由他人幫助進行運動的臥病者，主要目的在於防止關節僵硬、退化、預防褥瘡。

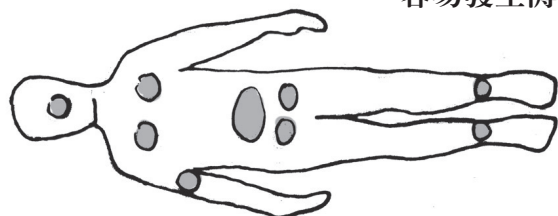
沈明德說，進行「被動關節運動」時，若患者關節出現疼痛或僵硬問題時，在進行運動前，需先幫患者的關節熱敷15-20分鐘，或建議於洗澡後進行。照顧者應該盡量協助受照顧者每天進行，且盡量達到患者的最大關節活動程度，並且要在患者可忍受的疼痛範圍內，緩慢的運動。

擺位

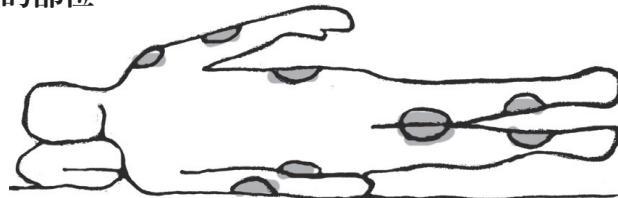
沈明德說，對行動不便的人而言，



容易發生褥瘡的部位



仰臥時容易發生褥瘡的部位(背側)



側臥時容易發生褥瘡的部位(背側)

「擺位」是非常重要的。若擺放的姿勢正確，那麼肌肉的功能較不會迅速的流失。反之，若姿勢擺放不正確，不但肌肉和關節很快萎縮無力，骨質也會流失、四肢水腫，甚至還會腰痠背痛。

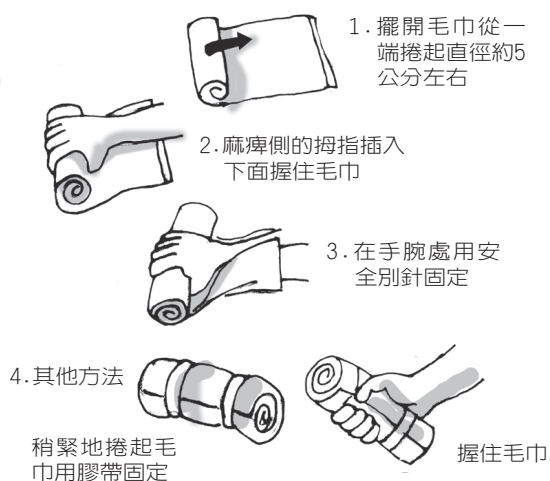
沈明德表示，人的後頸部、腰椎（近尾底骨）與足踝與打直的身體間會形成凹洞，平躺時無法完全服貼於床面，因此應在上述部位下方放置軟墊或小枕頭做支撐，讓關節與床墊之間盡量不要摩擦，減輕患者產生褥瘡的機率。

相對的，一些肌肉少、骨頭多的部位如尾底骨、腳後跟、頭顱正後方，很容易因久臥在床，活動力降低或無力翻身，導致皮膚感覺遲鈍、血液循環不佳而產生「褥瘡」，讓臥病者的生活品質變得更差。

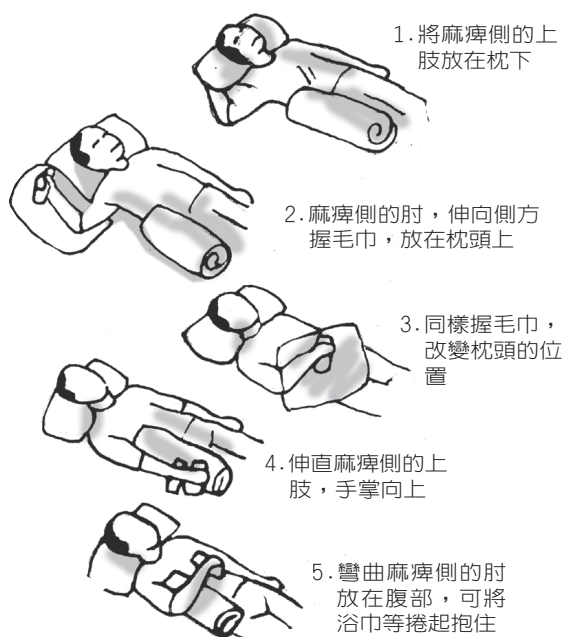
沈明德指出，「每兩個小時要翻身一次」的要領人人皆知，但要確實做到並不容易，建議照顧者應配合定時器，提醒自己記得為病人翻身，避免產生靜脈血栓，或引發二次中風。此外，合宜的擺位和移位，亦可減低褥瘡的發生、預防變形或肌肉攣縮，並且可以維持功能性關節角度。

沈明德在社區進行教學時，發現家屬學習的意願很高，不少老人經常聚會的

毛巾的捲法與握法

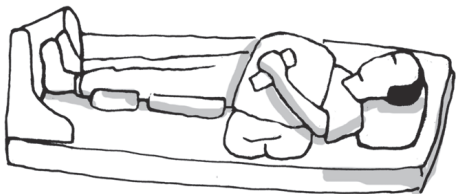


仰臥時上肢的變換位置



○ 臥床良好的姿勢

為避免形成尖腳，可使用垂足板
手握捲起的毛巾，在麻痺的大腿部與小腿肚放砂袋



活動中心，也會派工作人員進修學習如何扶正跌倒或肌肉無力的老人，的確是值得欣慰的事。

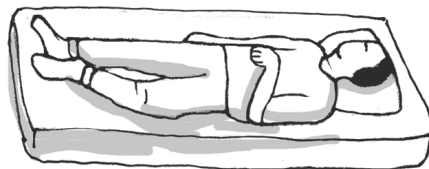
對於一般中風病患來說，手臂容易沒有力量，若不多加活動的話，日後連手掌都可能會攣縮。沈明德建議，除了依據患者本身的能力來運動之外，可將毛巾捲起放置於手掌的虎口處，將手指撐開；腳也同樣需要有輔具來支撐，像是使用具有矯正作用的「垂足版」，將腳後跟的腳筋拉開，讓腳掌維持自然的垂直狀態，否則躺久之後，腳掌一旦受地心引力影響變形攣縮，就很難再站起來了。

在床墊的選用上，建議患者可以改採底部氣孔輪流充氣的「氣墊床」，有助於增加各部位肌肉的活動量，另外，「減壓床墊」、「矽膠床墊」以及仿造人體脂肪的材質製成的「脂肪墊」也都不錯。而無論採取何種床墊，鋪在床墊上的床單都必須保持平整，萬一床單皺摺太多，還是有可能會淤積散不掉的溼氣，導致褥瘡。

至於泌尿系統的感染問題，一般而言，多半因導尿管或尿袋黏貼不好導致感染。沈明德說，當導尿管放的比尿道高時，就容易導致尿液回流產生感染；而貼尿袋若是沒有貼好，也很容易使尿

× 不良的姿勢

手肘保持直角手放在棉被上，大腿分開腳向外側扭曲
手形成握緊拇指的狀態；腳尖朝內側彎曲（尖足）

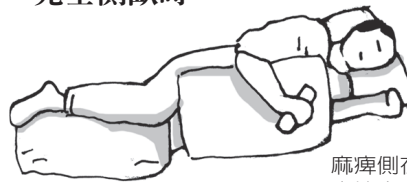


完全俯臥時



在腹下放平坦的東西，
腳尖向下垂

完全側臥時



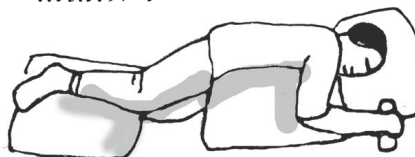
麻痺側在正上方用東西
支撐麻痺的上、下肢

稍側臥時



麻痺側在上，為避免麻痺
的手落在背後可墊上東西

稍俯臥時



健康側在下用東西支撐
麻痺邊之上、下肢

液沾到旁邊的皮膚，因此照顧者一定要接受衛生教育訓練，提升照顧品質。

沈明德提醒，必須格外注意的是，患者在無力的情況下，身體會變得相當沉

重，所以照顧者一定要經過專業訓練，並在物理治療師／職能治療師指導及示範下，做出正確的姿勢，避免拉扯或牽拉、扭轉患者的關節，使得關節移位，或傷害其周圍的肌腱、韌帶與神經血管組織，導致疼痛或永久性傷害，或連帶使照顧者也拉傷或跌倒。

此外，為避免不當移位，在做關節運動時應注意肢體活動的位置及方向，例如在做肩關節時，手心要朝內，照顧者可先在正常人或正常關節試作，以免因不當的肢體姿勢造成對患者的傷害。

沈德明並提醒照顧者，協助中風病患的範圍，應以患者無法自己進行的患側（不能動的那一邊）為主，至於患者健側（能動的那一邊）的關節運動應該自己做，甚至當患側情況好轉時，可以在照顧者的協同下，自行用健側的手、腳去協助患側的手腳做運動，以增加患者自己的主動程度，減少對協助者的依賴，同時也可增進患者的自信心。此外，全家人必須配合照顧者的態度，溫和的勸誘臥病者儘量自己動，不要任何事都攬下來做，以免造成患者迅速失

能。

此外，沈明德表示，目前有一些機構在大力推廣訓練肌耐力與平衡感的「防跌倒操」，相當不錯。因為只要肌力增強，反應力也會跟著提升，無故跌倒的機率就會降低。

腳被醫生視為人類的「第二顆心臟」，所以俗語說：「腳勇人就勇！」若想要維持腿部更有力，可以訓練膝蓋前方的股四頭肌，其方式是坐在椅子上，將兩隻小腿上舉打直，停在空中數秒鐘再放下，並反覆練習；此外，亦可扶著牆壁或其他支撐物，做上下半蹲的運動訓練腳踝力量，或是雙手扶壁或支撐物，以一腳勾起，一腳站立來訓練平衡感，或站立的一腳規律地踮起、放下腳尖，訓練小腿肌力。

布置無障礙的居家空間

平日活動的路徑、動線上製作扶手或扶桿，可減少發生意外的機率

政府為改善居家長期照顧者的生活品質，特別提供購買輔具的補助措施，所

怎麼從床上（椅子）移到輪椅



先將輪椅拉近床（椅子）邊，並與床（椅子）成30度-40度夾角，輪椅煞車要固定好，移開足托。患者健側腳要能著地，用健手扶住輪椅扶手（圖一），照顧者一手扶住患者腰後褲頭，一手捉住患者肩關節，讓患者健側腳支起身體，再將健側手移至另一側扶手上，以健側腳為支軸轉動身體（圖二），坐到輪椅上（圖三）。

以如果有需要藉助輔具打造無障礙居家空間的民衆，不妨上網搜尋資料。

基本上，需要長期照顧的患者，所需要的無障礙空間，首先應要求「安全」，其次才是「便利」和「舒適」，所以居家環境要注意家具的擺設，防止患者跌倒，並儘量以無障礙空間為原則。

國泰醫院職能治療師沈明德說：有些臥病者（特別是老人）半夜會習慣爬起來喝水或上廁所，就應該在床旁設扶桿或可支持的矮櫃、走道上擺設小夜燈，讓臥病者就算沒有開大燈，也不會有跌倒的危險。

夜燈的位置最好不要擺在頭頂或天花板上，以免看不清楚遠近，理想的方式是將光源設在走道兩邊，以偏光來顯示遠近明暗的層次感，避免患者跌倒。此外，家具位置不要時常更換，以免老人忘記而依熟悉的記憶行進，結果被家具絆倒。

此外，設計容易使用的叫人鈴，方便患者跌倒時呼救，也是家中必要的設備。在門的設計上（特別是浴室的門），最重要的關鍵是門不可太重，且打開的方式宜採用軌道左右輕易滑動的日式拉門，若是推拉式的門，萬一患者在房間、浴室門口跌倒了，由內部拉開的門可能不容易打開，而推式門打開時又可能會撞到人，兩種都不盡理想。

除此之外，一般家庭最常跌倒的地點是在床邊或浴室，沈明德建議，家裡（包括玄關、浴室）最好不要有任何門檻、階梯或相差五公分以上的高低落差，否則會增加跌倒的風險。老人家的房間應儘量安排靠近廁所，或者夜間改用尿壺或可移動式的手提馬桶，減少晚上上廁所發生意外的機率。

至於在平日活動的路徑、動線上製作扶手或扶桿，也是不錯的方式，沈明德表示，扶手的高度應該根據患者胯骨或髖關節的高度（大約85~90公分）去製作，不宜過高或過低。

另外，在浴室、廁所的洗手台旁最好也加裝扶手，因為洗手台不但會滑，也比較經不起重壓，若因年



久失修或地震時產生裂痕，一旦施力可能垮掉碎裂，導致受傷。

在馬桶後面及兩側，應安裝U型扶手，讓病患在起立或坐下時可以依靠一己之力獨立完成。沈明德說，U型共分兩段，靠牆的一邊扶手應是固定式L型，而另一邊是可收放的活動式扶手，當不用時，可以將活動的扶手降下去收妥。

此外，若擔心站著洗澡時會跌倒，可以買一個「洗澡椅」放在浴室裡。此所謂「洗澡椅」，並不是一般賣場在賣的塑膠板凳，而是真正為行動不便病患所設計的專業「洗澡椅」，其材質為防水的膠製成，四個椅腳都有止滑墊，背後還附有椅背，有的洗澡椅還附有便盆。讓人安心無負擔的洗澡。

臥室內的床鋪不宜太低或太軟，因為床架太低起身時不容易施力，也容易跌倒。沈明德說，病人常坐的床板和椅子，適當高度應為膝窩高度，也就是當坐在床邊時，膝蓋彎曲的內側角度呈現90度才及格，若角度小於90度，不但爬起時很吃力，而且很容易受傷。

同樣的，沙發的材質不宜過軟，否則不易自己站起來。沈明德說，國內有醫療器材商進口一種特製沙發，四個椅腳皆有增高器，當要起身時，只要調整至適當的高度，就可以輕輕鬆鬆的站立起來。除此之外，油壓式氣墊椅也是相當不錯的選擇，其椅墊可透過油壓原理做高度調整，方便不同身高的病患起身。

沈明德說，若要選擇適合病患的家具、輔具、日用品，可以上教育部建置的「樂齡網」上，有各式國內外廠商提



供適合銀髮族使用的食衣住行育樂相關商品。

沈明德說，起身下床時若擔心跌倒，可以用床欄或「起身器」作為輔助，或可在床旁邊擺一個85~90公分高的櫃子，讓長輩可以扶著起身。下床處最好擺放踏腳墊或到大賣場買一些止滑貼條來貼，貼的方向應與前進方向垂直。除了臥室外，浴室地板或老人常經過的路線也要貼上止滑貼條，才能安心在家中走動。

日常生活的照顧細節

魔鬼躲在細節裡，不論食、衣、住、活動與清潔，都要留意細節，才能避免傷害

國內引進外籍看護最多的東南亞集團總經理陳美星表示，照顧中風、關節炎、失能等慢性病患的日常生活，必須特別注意到一些細節，所以在工作前的教育訓練上，會特別著重以下應注意事項：



食：應該照顧到老人的口味、營養均衡以及容易吸收。必須慎重注意餵藥的時間、藥量、方法。醫生若有指定食物，一定要按醫生的交代，不可自行增減改變。餵飽後替病人拍背半小時，使全身血液循環暢通。另外也要隨時注意水量的攝取。

衣：將衣櫃多餘的衣服收起，要穿的衣服依照著衣順序擺好，以免造成病人因不知如何選擇而煩亂。為老人選擇的服裝應該柔軟、舒適、耐洗、寬鬆等，另外選擇一些色彩鮮艷的衣物，外出時容易引起別人的注意，避免交通意外。在著衣時也要適時給予簡單的指示，如「把左手伸進去」。

住：儘量安排家中老人在低樓層且較安靜的房間，常拿的東西也不要放在高處，並注意地板與浴廁防滑，樓梯走道明亮、走道上不堆積東西，家具也要固定擺設。室內要注意通風及溫度調節。如果是長期臥床的病人睡的床最好可以調整高度而且有護欄，而且床墊不可太軟。

動：老人長年躺臥床上（行動不

便），每隔三小時將老人移動朝床右側或左側，並將睡墊放在老人背部，如此，當老人想睡覺時會感覺舒服。病人所有關節每天至少幫他做三次被動式運動，並幫助老人輕巧地按摩身體，使老人血液循環暢通。如果老人家還能步行，偶爾也陪同去公園散步，讓老人家有在動，對身體會比較好。

潔：讓老人生活在舒適、乾淨環境，較能保持心境愉快。老人不適宜每天洗澡，否則皮膚可能會癢，但必須每日給予擦澡。老人的指甲較厚較硬（尤其是腳指甲）替老人剪指甲前，用溫水將指甲浸泡使其變軟。注意皮膚的清潔，必須每日擦澡，有大小便失禁的床單、衣褲更要時常更換，避免增加褥瘡的機會。

