

老年樂活、健康自主--談老年的健康規劃與管理

對於目前臺灣社會即將邁入 65 歲的老年族群來說，曾有人打趣的形容，這是「照顧父母的最後一代，被子女拋棄的第一代」，雖然這是一種極端的說法，但其實深刻的反應臺灣逐漸在改變的社會現象，包括老年化的社會、少子化的衝擊，以及醫療、長期照護體系逐年增加的負擔。

臺灣是全球人口老化速度最快的國家之一，老年人口（定義為 ≥ 65 歲）比率預計在 2020 及 2030 年將分別提升至 16.1% 和 24.5%；到 2050 年老人占總人口數比率將高達 35.5%，意即每三個人就有一個老人。隨著醫療進步，根據民國 98-100 年、第 10 次國民生命表，國人平均壽命為 79.1 歲，其中男性 76.0 歲、女性 82.5 歲，老年人口中，80 歲以上的「老老人」也預計在 2060 年達到老年人口的 41.4%。平均餘命的延長，並不代表老人就一定越健康、越快樂，從退休開始的 2、30 年，若沒有充分規劃，將逐漸面臨許多的失落，包括失去經濟自主、生活自主、身體自主、最後則是生命的自主性。本文藉由成功老化、醫療保健、預立醫囑等議題，提供老人家及照顧者參考，期望每位長者都有身心靈獨立與富足的老年生活。

成功老化的條件--身心靈缺一不可

同樣是 80 歲的銀髮族，有些人百病纏身，有些人卻是健步如飛。1997 年發行的《成功老化》(Successful Aging) 一書，Rowe 等人提出了成功老化之三大原則，另在 2002 年，Crowther 等人亦加入了第四原則，使其更加完善。它們分別是：**遠離疾病與疾病造成的身心障礙、高度的身心功能、積極的投入生活及正向的靈性。**在臨床上可見到一些長者覺得辛苦了一輩子，現在最大的幸福就是「什麼都不做」，成天看電視、邊看邊睡成了生活的主軸；或是請來了外籍看護，覺得不讓看護做事會浪費錢，因此日常生活也幾乎由看護代勞，實際上這樣不動、少參與的生活型態逐漸將長者帶向失能。另外，由於較複雜的日常生活（例如購物、自行搭乘交通工具等）無從觀察，等到子女發現長者有異樣時，往往失能的程度都較為嚴重了！

適度的運動、規律的作息、均衡的飲食、不過胖與不抽菸都可減少疾病的產生。改變生活作息，永遠不嫌晚，就連 8、90 歲住在養護之家的虛弱長者都可以經由適度、持續的運動而改善健康。另外，多參與能刺激心智功能的活動（如閱讀、下棋或打麻將）並積極的投入生活、多進行社會參與，例如隨著社群軟體的興起與智慧型手機的簡易操作，許多長者藉由這樣的方式又與許多朋友與家人擁有更頻繁與緊密的聯繫，只要不過度沈迷，其實是可以為生活加分的！另外，在靈性部分，保持樂觀進取的人生觀、提升自我的信念，可以選擇適合自己的宗教信仰與適度的參與宗教活動，描繪一個良好的自我形象，滿足於現況，也對未來充滿希望，才能每天帶著一顆愉快的心情，享受人生。

預防保健及醫療

善用健保的健檢資源

健保署針對 65 歲以上的成人，每年給付一次成人健檢，此外，有些縣市也提供老人健檢的服務，例如臺北市衛生局推出的老年健檢，除了成人健檢的項目之外，還有基本的血球檢查、甲狀腺功能、白蛋白、肝癌腫瘤指標等，另外根據套別不同，可選擇隔年一次的胸部 X 光、心電圖或腹部超音波檢查，針對老年病症候群，老人健檢也提供了失智、憂鬱及跌倒的篩檢，再結合癌症篩檢的資源，這樣的健檢內容其實相當完整，長者可以為自己進行一年一度的總體檢，針對異常的部分，再做進一步檢查與追蹤。異常值的追蹤相當重要，在門診常會遇到一些長者，其實健康檢查已經出現異常值但沒有再追蹤，這樣就浪費了體檢的意義了！筆者曾在門診看到一位 92 歲的長者，把每一年老年健檢的報告，收集成冊，分年標籤，針對異常值諮詢醫師，如此認真的為自己的健康把關，無怪乎 92 歲仍相當硬朗！

家庭醫師或基層醫師不可或缺

其實家庭醫師或是基層醫師（primary care physician）一直是相當重要的，但在臺灣還未落實家庭醫師的制度之前，就醫的便利性使得多半民眾的就醫行為相當混亂，這樣的情況其實對於健康是有危險的。舉例來說，老年人常有多重慢性疾病，因此多重用藥的問題很常見。老化過程對藥物的吸收、分布、代謝與排除都有影響，一顆藥物在成年人與老年人身上的效用可能不盡相同。另外，老化也使得生理儲備量減少，無法維持身體的恆定狀態，因此服用藥物多多少少會改變體內的平衡，所以長者可能對藥物較為敏感者一旦有副作用也會較為嚴重。因此，銀髮族是最容易產生藥物不良反應的族群。筆者曾在門診遇過一位八十出頭的長者因為意識混亂，有幻視、晨昏顛倒的行為，仔細一問，發現病人因為一個星期前的感冒，跑了三家診所，總共吃了二十幾種藥，因此我只把所有的藥物都建議停掉，再加上譫妄症的衛教，該病人就不藥而癒了。

除了整合藥物之外，長者若有專責的醫師，也可以做較好的慢性病控制、疾病及健康諮詢，由於目前許多慢性病都是拿三個月的連續處方箋，以高血壓為例，單一次的門診血壓無法反應三個月的血壓變化，更不用說很多人有所謂的「白袍症候群」看到醫師就血壓飆升，因此，建議可以用筆記本，將每日的血壓做記錄，門診時再拿給醫師參考，瞭解近兩三個月的變化，將藥物調整到最適當的劑量，也可以把抽血紀錄的結果記錄下來，了解自己疾病控制的情況。清楚地了解自己的疾病及服用的藥物，才不會哪一天真的有需要到急診時，發生「一問三不知」的情況，才能更迅速的獲得正確的診斷與處置。

多重疾病及老年症候群可尋求老年醫學專科醫師

如同小兒科非縮小版的大人，銀髮族也不僅僅是年紀大的成年人。除了生理現象的差異之外，銀髮族在心

理、社會、靈性層面上的需求也與成年人不盡相同，例如，除了可能有多重的慢性病，在生活上，退休後生活是一重大轉變，再來開始面臨老朋友們逐漸凋零，甚至是配偶的逝去，最終還可能需面對身體功能的逐漸失去，生活需倚靠他人等過程。

臨床上，銀髮族疾病的表現較不典型，也常以老年病症候群（例如譫妄、反覆跌倒…）等方式來表現。老年症候群有別於傳統疾病，它常是各種不同的原因導致的。以跌倒來說，除了長者可能有心血管疾病、行動障礙，也可能有藥物、環境或是照顧的問題，因此針對老年症候群，需要找出造成問題所有可能的原因，一一對症處理，才能夠有效改善與解決問題。要找出這麼多的原因，需要一套系統性的方法，從生理、心理、社會及功能面向來評估，「周全性老年評估」隨之誕生。老年醫學部固然可以照顧一般老人，但通常更著重於同時罹患多重疾病或有上述老年病症候群且失能之老人，我們在門診及急性、住院單位提供「周全性老年評估」，在急性、住院部分，強調整合性的專業團隊合作，這個團隊中由醫師、護理師、藥師、復健師、營養師、心理治療師，及社工人員共同合作，透過團隊會議，針對銀髮族個案設計長期的醫療照護計畫並幫助其執行。另外，我們也期許以老年專科醫師做為全程照護的協調者，能全程參與從預防醫學、門診追蹤、急性醫治、亞急性復健、長期照護、緩和醫療、到病人臨死前安寧照護的整個過程，強調生命延長與生活品質的平衡，最終目的是讓銀髮族活得健康，擁有高度的生活功能及生活品質，並很有尊嚴地面對死亡。

預立醫囑，做自己最後的主人

如何面對死亡，絕對是一門很大的功課，在臨床上，常常可見長者已無法表達，家屬無法代其做出醫療上重大的決定，例如要不要插管、電擊、洗腎等等，甚至為了這些議題而吵架，儘管目前臺灣對於死亡的議題慢慢有所碰觸，但會主動自己決定「要如何走」的長者仍不是多數。其實，安寧的觀念絕對不僅僅限於癌症病人，很多疾病未來退化是可以預期的，例如失智症，最終可能逐漸有吞嚥問題、大小便失禁及演變成臥床狀態，在可以清楚表達意願的時候，留下醫囑/遺囑，除了上述一些關於「心肺復甦急救」議題之外，其他包括鼻胃管的放置、期望被照顧地點、希望往生的地方、經濟的安排等都能做一思考，除了可以更尊嚴的離開，更減少了子女內心的掙扎與徬徨。有關於「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，民眾可諮詢安寧照顧協會或醫院社工室。

安排自己的「後事」，有如檢視自己的一生，每個人的情況不同，要做決定前，不妨與家人好好談談，溝通一下為何要做某樣的決定，例如最後一程為何選擇不接受無效急救、為什麼股票要給小兒子、房子要給長子等等，讓子女知道安排的用意，長者若願意在生前就說清楚、講明白，也能避免子女日後心存埋怨。面對死亡，不只長者要做功課，為人子女者更應該為父母做好準備，讓死者無憾，生者無悔。

結語

現今的人，可能不婚、不生，想要擁有健康、獨立的老年，單靠「養兒防老」的觀念可能不再實際，我們也許可以以更獨立的態度來面對自己的老年生活。老年的議題其實還有許多可以深入探討，近年來，不少雜誌及書籍也對於這波「銀色海嘯」，寫到關於理財、生活、長期照護等議題，長者不妨參考看看。祝福所有長者都能健康的老、自主的老、精彩的老！

部分內容引用自：

1. .《好好照顧您——臺大老年醫學專家，教你照護爸媽，不可不知的 10 大迷思與困擾》，詹鼎正著，寶瓶文化出版
2. .《活過 100 歲很容易》，詹鼎正著，大開資訊出版

老年醫學部主治醫師 周怡君

老年醫學部主治醫師 詹鼎正