

周全性老年醫學評估簡介



張家銘

國立成功大學醫學院附設醫院 內科部老年科 主任

國立成功大學 醫學系 暨 老年學研究所 副教授

台灣高齡照護暨教育協會 理事長

台灣老年學暨老年醫學會 理事

內容大綱(Contents)

- 個案敘述
- 周全性老年/長期照護評估的基本概念
- 周全性老年/長期照護評估的項目及內容
- 美、日的長期照護評估項目
- 長期照護周全評估意義與價值

一位鄉下81歲的獨居老人

- 鄉村衛生所的護理師/社工員轉介，告知有一位81歲獨居老人，自五年前妻子過世後便開始獨居，之前自我照顧能力尚可，亦可騎腳踏車出門購物，對村內環境尚很熟悉。但最近逐漸有意識不清的情形，且生活無法自理。此老人居住環境很差，屋內有幾天前沒吃完的東西且已產生異味，鄰居擔心此老人的營養狀況及其安全問題。據鄰居描述，此老人已有二週未出家門，只在家中緩慢活動。老人外觀看起來呼吸有點喘，身上有尿騷味，自述有些背痛，其他沒什麼不舒服的地方，不想去看醫生。他有一個兒子住在市區，平時好幾個月才回來探望一次。

- 1、妳/你應該如何去評估這個獨居老人？
- 2、此個案有哪些問題？
- 3、如何解決這些問題？

周全性老年醫學評估的基本概念



周全性老年醫學評估

- A multidimensional, usually inter-disciplinary, diagnostic process intended to determine a frail elderly person's medical, psychosocial, and functional capabilities and problems.

(以多元性與跨專業的評估及處置，來瞭解並改善虛弱老人的身體、心理、社會、經濟及功能狀態的問題)

周全性老年醫學評估

- 包含評估和處理
- 耗費時間與精力，但不一定合乎成本效益
- 依目的、時間、狀況來決定評估方式
- 以發現個案或篩選問題為起始
- 在病況變化或改變治療處所之際執行評估
- 採取多次、短時間的訪談方式

在不同場所執行周全性老年醫學 評估的比較

	老年醫學 病房	門診、照會、 日間病房	社區或 居家之外展服務
疾病急性程度	中~重	中	輕
病患問題及需求的複雜度	高	中	低
急性失能程度	高	中	低
家屬支持	佳~差	佳~可	較佳
適合評估對象	有限制	普通	不限制
評估人員	大團隊	核心團隊	核心成員
評估範圍	完整評估	重點評估	篩選問題並轉診
花費	昂貴	中等	較少

Modes of Assessment

- Direct observation
 - Best performance: capacity
 - Regular performance: habit
- Self-report
 - Interviewer
 - Self-administered
 - Caregiver's report

適合周全性老年評估的對象

- 老老人 (>80歲)、虛弱老人(frail)
- 近日功能變差(recent functional decline)
- 出現老年病症候群(活動力變差、認知功能障礙、憂鬱症、跌倒、尿失禁、多重藥物使用)者
- 多重複雜性問題 / 慢性疾病(multiple complicated problems / chronic illnesses)
- 行為表現異常 (difficult behavior)
- 醫療系統使用頻次高者
- 支持照護資源貧乏者
- 安置場所之考量(disposition)

與老年人的溝通方式

- 你的臉面向光、面對病人
- 坐著傾聽
- 給他們時間瞭解
- 表示尊敬
- 使用簡單的聲音放大器(助聽器)
- 以低頻聲調、輕聲慢慢講(字詞之間略作停頓)

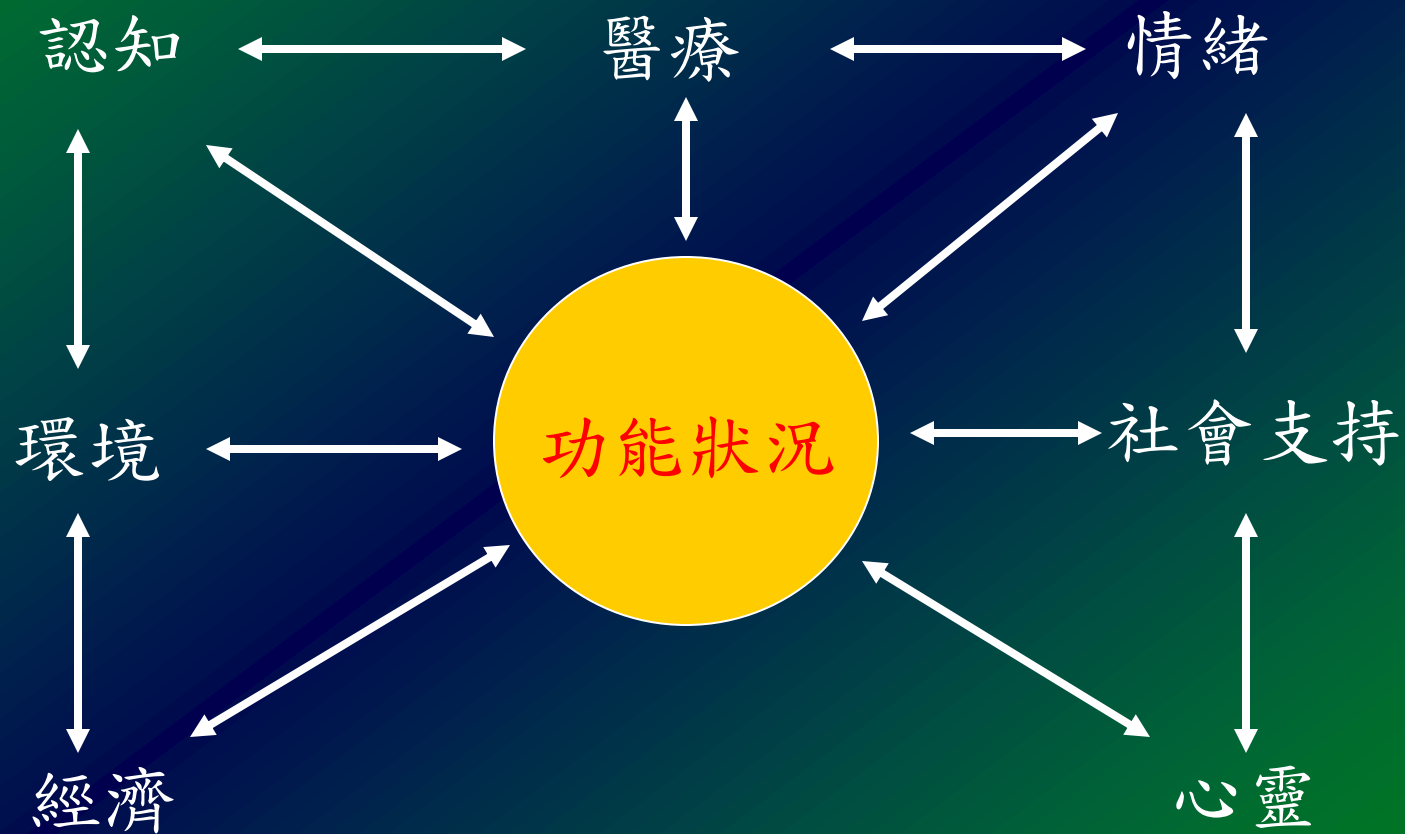
觀察性的技巧

- 整體印象：觀察進門至坐下的過程、面部表情、衣著狀況、化妝打扮、使用的語言
- 問診時：觀察臉、手及腳的皮膚及指甲色澤外觀、呼吸情形等，也觀察病患的視力、聽力、發音清晰度、記憶力及理解力等功能，甚至與家屬的互動等

周全性老年醫學評估項目



周全性老年醫學評估 面向間的相互關係



周全性老年醫學評估的範疇 (1)

- 體能健康
 - 傳統病史(含健康史、用藥、手術)
 - 理學檢查(含視聽力、口腔、牙齒、溝通能力...)
 - 上下肢功能
- 功能狀況
 - 日常生活活動功能
 - 工具性日常生活活動功能
- 認知心理評估
 - 認知功能篩檢及評估
 - 憂鬱狀況篩檢及評估

周全性老年醫學評估的範疇 (2)

- 營養及飲食狀況評估
- 步態、行動及跌倒危險性評估
- 失禁評估
- 社交參與互動及社會支持狀況
 - 社交史
 - 價值觀及預立醫囑
 - 照顧者的負擔
 - 財務狀況
- 居住環境安排的適當性

周全性老年醫學評估內容



過去病史

- 主要疾病及住院紀錄
- 過去手術的紀錄
- 預防注射狀況
 - 流感疫苗、肺炎雙球菌疫苗、破傷風疫苗
- 結核病病史及測試結果
- 用藥病史(所有用藥)
 - 過去過敏史
 - 對於目前用藥的瞭解
 - 醫囑遵從性
- 使用藥物的好處及副作用

理學檢查

- 基本上和年輕人的檢查並無不同
- 保持誠懇是很重要的
- 要特別注意退化、缺血、慢性感染及腫瘤的徵候
- 在某些部位對老人家要比年輕人特別檢查仔細 (如腳)
- 對功能上的評估要量化 (穿衣、站立、行走、轉身)

Physical Examination

Misleading findings

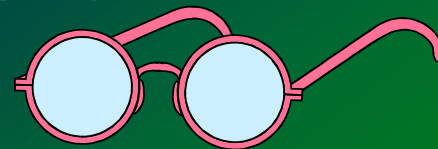
- Inelastic skin mimics decreased turgor; Assess over cheeks
- Mouth breathing mimics dehydration
- Pedal edema from inactivity, dependent positioning of feet
- Non-pathological rales in lung bases
- Peripheral pulses difficult to feel

視力

- “你在駕駛、閱讀、看電視時有任何視力上的障礙嗎？”
- 如果有：當患者戴上校正眼鏡後以 **Jaeger card** 檢查 (如果可能的話).

? Inability to read greater than 20/40

- PPV: 0.75, NPV: 0.89



☐ 轉診眼科專科醫師

聽力

- 在老人無法直視的側面耳朵旁**15-30公分**處輕聲問；”你叫什麼名字”

？ 如果不能回答的話

☐ 檢查外聽道並清除耳垢；再重新提問，如果還是聽不到，考慮轉借給耳鼻喉專科醫師作聽力測試，並考慮可能需要助聽器

手部

- 近端：“把你的雙手放在頭後面。”
- 遠端：“拿起湯匙。”

？ 如果不能完成

☐ 檢查手部肌肉神經關節等等)，注意是否因為疼痛、無力或關節活動受限；要考慮是否需要復健治療

下肢活動力

- 觀察以下活動所需的時間：“由椅子站起來走三公尺，再轉身走回椅子前並坐下。”
？ 如果不能在15秒內完成這些動作
- PPV: 0.91, NPV: 0.92
- ☐ 作完整的神經學及骨骼肌肉的評估, 特別注意伸展、疼痛、活動範圍、平衡、傳統步態評估; 考慮轉介至物理治療



記憶

- 說明以下步驟：“我要告訴你三個名詞（紅色、快樂、火車），請先重複一次，並在數分鐘後會再請你重複一次”

？如果在一分鐘後無法記起三個名詞

？PPV: 0.60, NPV: 0.92

☐ 做簡短智能測驗(MMSE); 如果分數少於23分, 找尋是否有認知障礙、確認發作時間點、持續多久、和明顯症狀的起伏性; 回顧藥物、評估意識狀況及情緒; 做適當的實驗室檢查

簡單篩檢的老年失智的評估工具

將三個不相干的名詞(紅色、快樂、火車), 馬上覆誦之

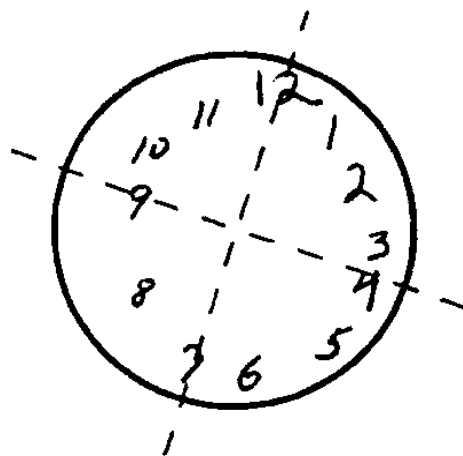
1) 畫時鐘 (CDT) (11:10') 1分

2) 重複之前所提到的名詞... 3分

✓可能有老年失智:

- 重複名詞0/3

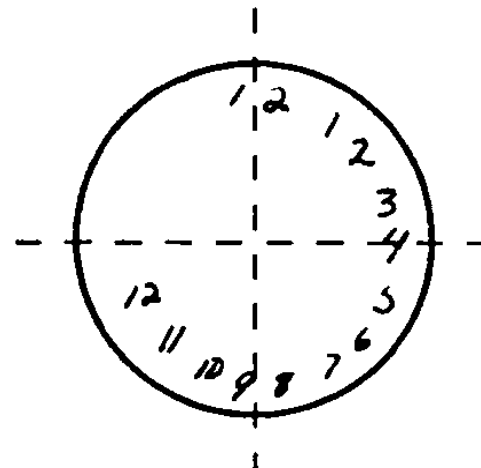
- 重複名詞1/3 or 2/3, 或畫時鐘測驗不正確



Errors

Q1 1
Q2 0
Q3 1
Q4 0

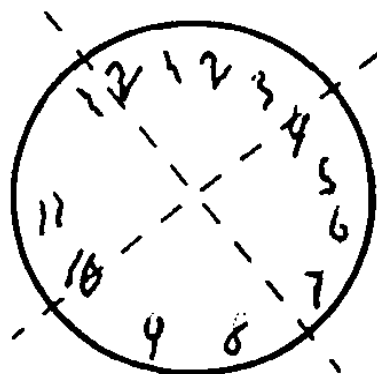
Total 2



Errors

Q1 1
Q2 1
Q3 1
Q4 4

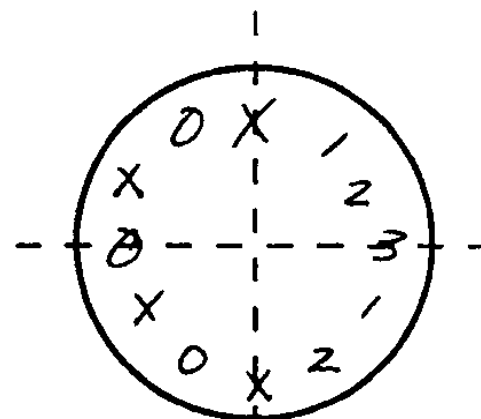
Total 7



Errors

Q1 1
Q2 1
Q3 1
Q4 4

Total 7



Errors

Q1 0
Q2 0
Q3 0
Q4 0

Total 0

Watson YL et al., Clock Completion: An Objective screening test for dementia.

JAGS 1993; 41:1235-40

SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire)

國立成功大學醫學院附設醫院 內科部老年科

Abbreviated Mental Test (AMT)

Questions	Date		
1. 請問你今年幾歲?	0 / 1	0 / 1	0 / 1
2. 請問現在幾點 (上午、下午或晚上)?	0 / 1	0 / 1	0 / 1
3. 現在我會講一個地址,講完之後,請你重複兩次。然後記住,問完其他問題之後,我會叫你再講一次給我聽:中正路 42 號。	0 / 1	0 / 1	0 / 1
4. 請問今年是民國幾年?	0 / 1	0 / 1	0 / 1
5. 請問這個地方叫什麼名字? (成大醫院)	0 / 1	0 / 1	0 / 1
6. 請問他是誰? (隨便指著兩個人問病人)	0 / 1	0 / 1	0 / 1
7. 請講出你生日是幾月幾號?	0 / 1	0 / 1	0 / 1
8. 請問中秋節是農曆幾月幾號?	0 / 1	0 / 1	0 / 1
9. 請問現任總統是誰?	0 / 1	0 / 1	0 / 1
10. 請你倒數數目字由 20 至 1	0 / 1	0 / 1	0 / 1
* Score(Please circle: 0=incorrect , 1=correct Normal ≥ 6 (6-8 borderline) Abnormal ≥ 5 (Do MMSE if score ≤ 8) Total:			

Remarks:

Education: _____

Communication barriers present at the time of the test : Y / N

簡易智能狀態測驗 (Mini-Mental Status Examination)

Name: _____ Study ID: _____ Date: 西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日

Education: _____ Handness: _____ Examiner: _____

(0:錯誤, 1:正確 ? :不明)

0 1 ? 1) 今年是那一年?

0 1 ? 2) 現在是什麼季節?

0 1 ? 3) 今天是幾號?

0 1 ? 4) 今天是禮拜幾?

0 1 ? 5) 現在是那一個月份?

0 1 ? 6) 我們現在是在那一個縣/市?

0 1 ? 7) 這棟樓房/建築是做什麼用的? 用途是什麼?

0 1 ? 8) 這間醫院(診所)的名稱?

0 1 ? 9) 現在我們是在幾樓?

0 1 ? 10) 這裡是哪一科?

☐ /3 11) 請重述並記住以下三種東西, 待會兒我會請你再把這三種東西
再說一次(按第一次複述結果記分, 最多只能重複練習三次; 練習次數 _____)

香蕉〈or 牡丹〉 剪刀〈or 汽車〉 火車〈or 石頭〉

☐ /5 12) 請從 100 開始連續減 7, 一直減 7 直到我說停為止
93____; 86____; 79____; 72____; 65____; (對一個算一分)

☐ /3 現在請你講一次剛才三樣東西給我聽 (講對一個算一分)

0 1 ? 13) (拿出手錶) 這是什麼? _____

0 1 ? 14) (拿出筆) 這是什麼? _____

0 1 ? 15) 愛拼才會贏 (知足天地寬)

0 1 ? 16) "請閉上眼睛"

0 1 ? 17) 請用左/右手 (非利手) 拿這張紙

0 1 ? 把它折成對半

0 1 ? 然後置於大腿上面

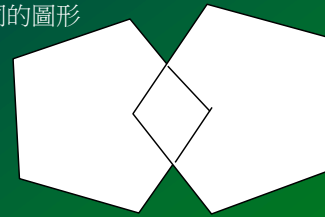
0 1 ? 18) 請在紙上寫一句語意完整的句子 (含主詞, 動詞且語意完整的
句子)

0 1 ? 19) 這裡有一個圖形, 請在下邊畫出一個相同的圖形

0 1 ? 20) 請閉上眼睛

總分 _____/30

圈選"?"的部份都不予計入, 並說明無法施測之原因)



憂鬱

- 詢問，“你常覺得傷心或憂鬱嗎？”或 “精神如何？”

— 「在最近一週內心情會感到鬱悶嗎？」

？“會” 或 “不太好，..”

- PPV: 0.71, NPV: 0.90

☐ 做老年憂鬱量表評估; 如果是陽性 (分數超過 5/15), 確認高血壓藥物、其他精神藥物或其他藥物適當性; 考慮藥物治療或心理治療.



國立成功大學醫學院附設醫院 內科部老年科

老年人精神抑鬱量度表(Geriatric Depression Scale)

Name : _____

Date : _____

*在以下問題圈出「是」或「否」作為你的答案：

[在過去二星期中]

- | | | 1 | 0 |
|---|----------------------------|---|---|
| | | 否 | 是 |
| → | 1.* 您對您的基本生活感到滿意嗎? | | |
| | 2. 您是否放棄了很多以往常常參與的活動和興趣嗎? | 是 | 否 |
| → | 3. 您感到自己的生活空虛嗎? | 是 | 否 |
| | 4.* 您常常感到生活沉悶無聊嗎? | 是 | 否 |
| | 5. 您大部份時間心情都是好的嗎? | 否 | 是 |
| → | 6. 您擔心有些不幸的事將會在你身上發生嗎? | 是 | 否 |
| → | 7. 您大部份時間都是快樂的嗎? | 否 | 是 |
| | 8.* 您是否常常感到無論做什麼事，都沒有用？ | 是 | 否 |
| | 9.* 您是否寧願留在家中,也不願出外做些新的事? | 是 | 否 |
| | 10. 您是否覺得您比同年紀朋友有更多記憶力的問題? | 是 | 否 |
| | 11. 您生活到現在覺得美好嗎? | 否 | 是 |
| | 12.* 您是否覺得自己現在活得沒有價值? | 是 | 否 |
| | 13. 您是否感到精力充沛? | 否 | 是 |
| | 14. 您是否覺得您現在的處境沒有希望? | 是 | 否 |
| | 15. 您是否覺得大部份人的情況比您好? | 是 | 否 |

TOTAL = _____

老年精神憂鬱量表

1 0

- 1. 基本上，您對您的生活滿意嗎？... ..否 是
- 2. 您是否常常感到厭煩？..... 是 否
- 3. 您是否常常感到無論做什麼事，都沒有用？
..... 是 否
- 4. 您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不
喜歡做新的事？..... 是 否
- 5. 您是否感覺您現在活得很沒有價值？... 是 否

Hoyl MT, et al. Development and Testing
of a Five-item Version of the Geriatric
Depression Scale. JAGS. 1999;47:873-78.

Activities of Daily Living

Basic ADL				Instrumental ADL			
Feeding	D	A	I	Telephone	D	A	I
Grooming	D	A	I	Preparing meals	D	A	I
Dressing	D	A	I	Housework	D	A	I
Transfer	D	A	I	Medication	D	A	I
Ambulation	D	A	I	Transportation	D	A	I
Toileting	D	A	I	Shopping	D	A	I
Continence	D	A	I	Accounting	D	A	I
Bathing	D	A	I	Traveling	D	A	I

I: independent; A: partially dependent; D: totally dependent

巴氏生活量表(Barthel's Score)

1. 進食 (0,5,10)
2. 位移 (0,5,10,15)
3. 個人衛生 (0,5)
4. 如廁 (0,5,10)
5. 洗澡 (0,5)
6. 平地行走 (0,5,10,15)
7. 上下樓梯 (0,5,10)
8. 穿脫衣服 (0,5,10)
9. 大便控制 (0,5,10)
10. 小便控制 (0,5,10)

- 總分為0~100
- 0 ~ 20：完全依賴
- 20~ 40：嚴重依賴
- 40~ 60：顯著依賴
- 60~95：輕度依賴

生活功能評估的三個層次：

- 基本日常生活活動功能（Basic Activity of Daily Living , BADL或ADL）
 - 評估個人日常生活的自我照顧能力，常用工具為Katz Index of Independence in ADL簡稱Katz ADL
 - 另一常用工具則為巴氏量表（Barthel Index）
- 工具性日常生活活動功能（Instrumental Activity of Daily Living , IADL）
 - 評估個人於社區獨立生活的能力，常用的評估工具為Lawton IADL量表。
- 高階性日常生活活動功能（Advanced Activity of Daily Living , AADL）。
 - 代表個人完成其家庭及社會角色與參與娛樂運動休閒或職業事務的能力，因此，其評估內容需視個人的家庭背景與社會角色而定。

尿失禁

- 詢問「在過去一年中，您是否曾經尿液漏出而滲溼褲子？」
- 如果是，接著問：“您是否曾經超過六天有尿液漏出？”
- PPV: 0.86, NPV: 0.96
- ☐ 確認頻次和尿量；找出可治療的問題，包括局部刺激，多尿狀況，及藥物問題。考慮轉介至相關科。

Types of Persistent UI

S - Stress

O - Overflow

U - Urge

P - Physical / Psychological
(Functional)

DRIP / DIAPPERS

D - Delirium

R - Restricted mobility,
retention

I - Infection,
inflammation,
impaction

P - Polyuria,
Pharmaceuticals,
Physical,
Psychological

D - Delirium

I - Infection

A - Atrophic vaginitis/
urethritis

P - Pharmaceuticals

P - Physical/Psychological

E - Excessive urine output

R - Restricted mobility

S - Stool impaction

營養

- 詢問,“您是否在過去六個月內體重曾經減少10磅(約5公斤)以上?”
- 測量病人身高體重.
- ? 如果“是,”或是BMI低於可接受範圍.
- PPV: 0.62, NPV: 0.92

☐ 做適當的醫療評估.

☐ 院民或病人個案體重減輕時，有所記錄，且一個月內減輕達5%以上，三個月減輕達7.5%者，六個月減輕達10%者，深入評估了解；院民或病人個案每天攝取的水份小於1,500 ml時，出現傷口(尤其是壓瘡)亦有所警覺且深入評估了解等，必要時須每日作重點式之追蹤。

Mini Nutrition Assessment

A. 過去三個月是否因喪失食慾、消化功能問題或咀嚼吞嚥困難導致進食減少？

0 = 嚴重喪失食慾

1 = 中等程度食慾喪失

2 = 無喪失食慾

B. 最近三個月是否體重減輕？

0 = 體重減輕大於3公斤（6.6磅）

1 = 不知道

2 = 體重減輕介於1到3公斤（2.2~6.6磅）

3 = 無體重減輕

C. 活動力 (mobility)

0 = 局限在床或椅子上

1 = 能夠離開床或椅子但無法出門

2 = 可以出門

D. 過去三個月是否遭受心理壓力或罹患急症？

0 = 是

2 = 否

E. 神經精神心理問題

0 = 嚴重失智症或憂鬱症

1 = 輕微失智

2 = 無精神心理問題

F. 身體質量指數 (Body mass index BMI) = $\frac{\text{體重 (公斤)}}{\text{身高}^2 \text{ (公尺)}}$

0 = BMI < 19

1 = 19 < BMI < 21

2 = 21 < BMI < 23

3 = BMI ≥ 23

篩檢分數（加總最大值 = 14分）

≥ 12分：正常—不需要進一步評估

≤ 11分：可能有營養不良的情況—持續評估

Weight Loss in the Elderly

- D** - Disease - 75% of cases of weight loss
- E** - Eating skills, 80% of elderly had oral health problem that interfered with mastication
- A** - Access to Food
- D** - Drugs - anorexia, xerostomia, nausea, diarrhea

國立成功大學醫學院附設醫院 內科部老年科

吞嚥困難評估

用手進食：吞嚥困難 _____
 口含食物 _____
 其他 _____
 管飼： _____
 吞水測試 _____
 需用水 15 毫升 _____
 需坐起 45 度以上 _____
 飲水時咳嗽 _____
 需一次以上吞嚥 _____
 吞嚥後聲音改變或沙啞 _____
 口角瀉溢 _____

Y : Yes 是
 N : No 否
 NA : 難於測試
 因昏迷或昏睡

* 如體重健康指標(BMI)低於 20,請繼續營養評估

NUTRITIONAL ASSESSMENT CHART 營養評估

得 分	飲食	吞嚥	進食能力	口腔情況	皮膚情況
4	能吃普通餐	吞嚥無困難	自行進食	口腔、舌和 牙肉健康	壓位完整
3	能吃半餐,或需 營養輔助食品	吞嚥固體或流 質有困難	只能用一手 食物需切細	有白色舌苔 但無感染	壓位皮膚呈 紅及不適
2	吃少量,或只吃 軟餐或流質	吞嚥固體及流 質有困難	需鼓勵	不適當假牙 缺假牙 口腔疼痛	表皮損傷
1	不能或不願進 食	無或極遲緩的 吞嚥反射	需餵食	嚴重感染或 口腔、舌、 牙肉潰瘍	皮膚受感染 及損傷至深 層

總分：_____

如總得分少於 14 或其中一項得 1 分 ,表示病人有營養不良危機 ,需諮詢營養師。

跌倒

- 「在過去一年內，您是否曾有跌倒在地，或是跌倒撞到其他物品（如椅子或牆壁）的情形？」

— ☐ 是, 次數_次 ☐ 否

跌倒史

- **S**ymptoms experienced at time of fall(s)
- **P**revious number of falls or near falls
- **L**ocation of fall(s)
- **A**ctivity engaged in at time of fall(s)
- **T**ime (hour of day) of fall(s)
- **T**rauma (physical, psychological)
associated with fall(s)

老年人跌倒的併發症

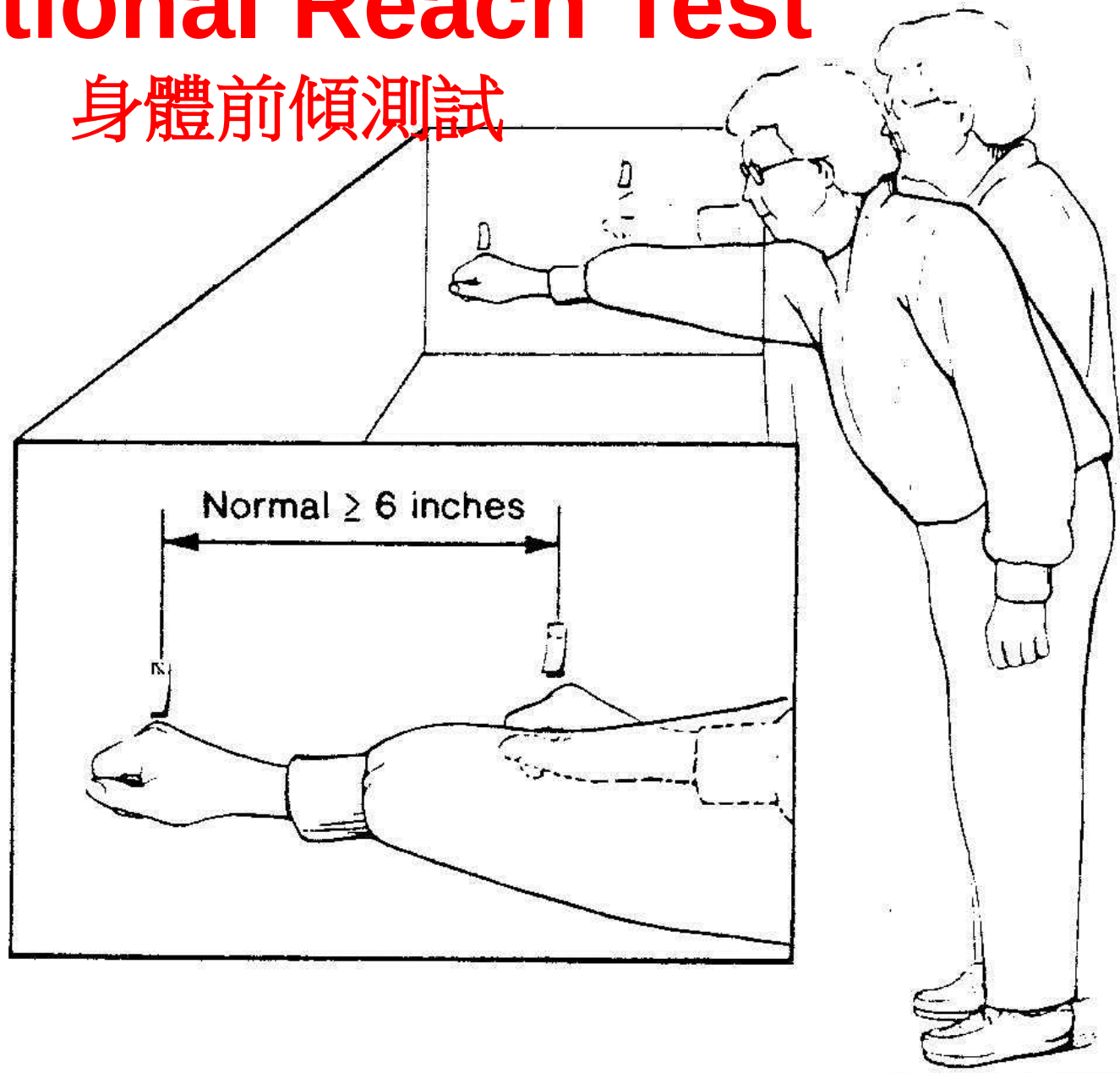
- 傷害
 - 軟組織傷害疼痛
 - 骨折 (髖骨、股骨、肱骨、手腕、肋骨)
 - 硬腦膜下出血
- 住院
 - 臥床併發症
 - 醫源性疾患的高危險群
- 失能
 - 因身體傷害而無法活動
 - 因害怕再跌倒、沒信心而無法活動，或被限制活動
- 機構化的高危險群
- 死亡

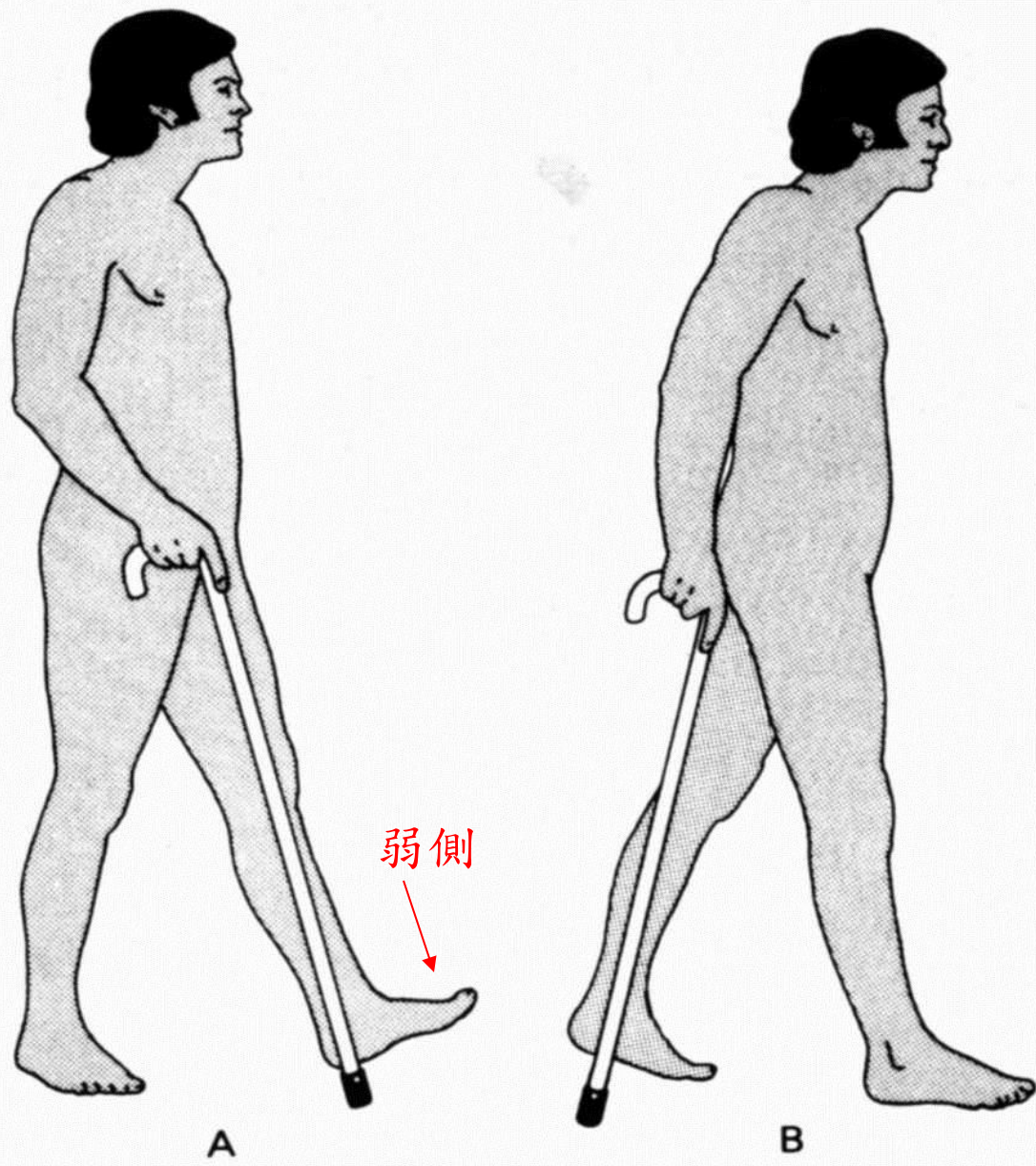
Up and Go Test- 起身、行走測驗

- 叫病人坐在直椅背且高座位的椅子
- 指示病人作以下動作
 - － 起立 (如果可以儘可能不需任何協助)
 - － 快速站起
 - － 走10呎 (3 公尺)
 - － 轉身並走回原來的椅子
 - － 轉身並坐下

Functional Reach Test

身體前傾測試





■手杖（cane）的適用對象

➤使用者幾乎能完全承重，只需部份幫助來維持穩定

■手杖的位置

1. 腳掌外側 10 公分
2. 把手與股骨大轉子同高
3. 手肘彎曲 20-30 度

社交史

- 家人及朋友的關係及支持狀況
- 家人及主要照顧者對長者的期待
- 經濟狀況 (社會補助)
- 執行日常生活活動功能的能力
- 社交活動和興趣
- 生活及居住環境的安排
- 交通的方式

社會功能的評估

- 1) 老年人的婚姻、家庭狀況、家人的互動關係、社會角色、社交活動與個人嗜好。
- 2) 社會網路系統：瞭解目前個案可利用或正在使用中的社會資源及支持資源，例如：送餐服務、家事服務、慈善組織、老人大學等。
- 3) 是否有預立醫囑或已預設醫療代理人？若無，個案是否有能力作上述之醫療決定。

經濟評估

可能會觸及隱私的問題，導致評估困難。

- 1) 個案目前的保險狀態如：勞、健、公、農、福保及個人保險之有無。
- 2) 經濟能力，可否負擔某些自費藥物、治療、輔具、家事服務、看護工等。

照顧者評估

- 主要照顧者與病人的關係
- 照顧者資源的照護能力評估
- 照顧者的身心負荷
- 照顧者資源之有無
- 照顧者資源的可利用率與可近性

環境評估

- (1) 影響老人功能障礙的因素及居家安全性的評估。
 - 可利用Home Safety Assessment Checklist予以評估，需檢視是否有適當的扶手、防滑設施、照明是否明亮不閃爍、防火、防盜、緊急呼救系統的有無、室內傢俱物件的擺置是否造成行動上的障礙或跌倒的危險等。
- (2) 各項資源(醫療或人力資源)可近性的評估
 - 居住環境內各種資源的可近性，如：醫院、老人大學、公園、運動團體等，以作為後續處置計劃的參考。

「PC-MESSAGE」

(Patient Care MESSAGE；病患照護訊息)

- P：（Psychological）：心理層面
- C：（Care，caregivers）：照護狀況、照顧者資源
- M：（Medical）：醫療及疾病層面
- E：（Economic）：經濟層面
- S：（Social）：社會支持及資源
- S：（Spiritual）：靈性層面
- A：（Activities of Daily Living）：日常生活活動功能
- G：（Geriatric syndrome）：老年病症候群
- E：（Environmental）：環境狀況

“DEEP IN”

For Quick Screening

D – Delirium, Dementia, Depression, Drugs

E – Eyes, Ears

E - Economic , Environmental

P - Physical Performance, Phalls,
Psychosocial, Pain, Pressure Ulcer

I – Incontinence, Iatrogenesis, Institution

N – Nutrition

主要問題列表

- 主要的急性健康問題及重要的慢性問題
- 內科、外科及精神方面問題
- 功能自主方面問題
- 與家屬及其他人際關係問題
- 生活及居住環境問題

確立診斷 (以無法行走為例)

- 缺血性心臟病
- 慢性支氣管炎
- 營養不佳
- 缺鐵性貧血
- 軟骨症
- 膝蓋退化性關節炎
- 腳趾外翻
- 慢性青光眼
- 鞋子不合腳
- 不適當的輔具
- 屋內有樓梯
- 到屋外有階梯

Problems / Diagnosis

- 除了一般常見的急性問題外，有些虛弱的老年病人前來求診的原因，並非是傳統上大家慣用的診斷病名或問題，例如：
 - 惡病質(cachexia, ICD 799.4)、存活不良(failure to thrive, ICD 783.4)、營養不良(malnutrition, ICD 263.9)、體重減輕(weight loss, ICD 783.2)、功能退化(decline, debility, ICD 797)、不活動(immobility, ICD 728.3)
 - 單純的主訴或症狀表現，如衰弱(weakness, ICD 780.79)、不適(malaise, ICD 780.79)、食慾不振(anorexia, ICD 799.0)、疲倦(fatigue (senile), ICD 797)、意識紊亂(confusion, ICD 298.9)、跌倒(accidental falls, ICD E880~E888)等

Investigations

- Investigation is an essential tool in the diagnosis of elderly patients.
- One must try to get the diagnosis right, as wrong diagnosis is harbinger of wrong treatment
- Under or over investigations to be avoided.
- Know the age related variables while interpreting the results.
- Non-invasive tests are preferred than invasive.
- The objective of the investigations is to improve the quality of life.

Diagnostic Tests



- Consider what you will do if the test is positive. Consider what you will do if the test is negative. If the two are the same, don't do the test. (Dr. Richard Asher)
- Change management or prognosis
- Age alone is not a consideration (criterion)
 - Concurrent, debilitating medical illness that might compromise treatment efforts would be factors to consider at any age.

Challenge of Geriatric Medicine
Primary Care Geriatrics

基本的實驗室檢驗



- 對於初診的老年病人應做多少基本的實驗室檢驗
目前仍有一些潛在的問題。
- 若需更進一步的檢驗時，則需考量該檢驗對病人
的危險性、疾病的影響，治療另一步的「向老素
預後的期望。檢查時，續性的決定
侵襲改變或非紀並非是主要的
但年紀並非是主要的

老年人初次的實驗室檢驗項目

多數病人

全血球計數

肝、腎功能

空腹血糖

血脂肪

尿液分析

胸部X光

心電圖

特定病人

甲狀腺刺激素(TSH)

腎上腺皮質素(cortisol)

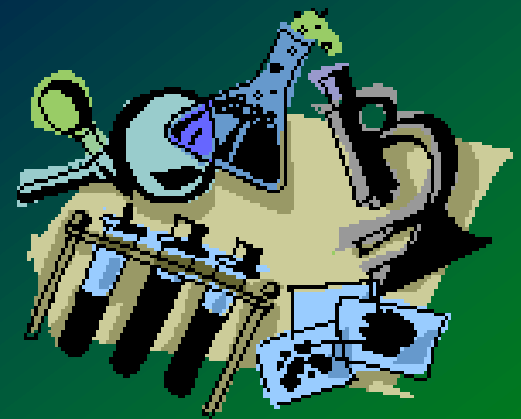
電解質

白蛋白

葉酸

維生素B₁₂

結核菌素測試



周全性老年醫學評估的優點

- 增加病患疾病診斷數目
但減少用藥種類及看診次數
 - 可增進診斷的正確性及整體性
 - 偵測出可處理的新問題
 - 減少藥物的過度使用
- 增進病患的身體、心理及社會功能
- 提供病患所需之社會資源
- 改善病患基本與工具上日常生活活動功能
- 避免不必要的護理之家的安置
- 減少住院天數或次數
- 可降低醫療成本
- 降低死亡率



感謝聆聽
敬請指教!

