

老年與復健

□ 南 倚 連 □

一、老年人復健的意義

現在醫藥發達，很多本來不可能救治的病都已變為可能了，壽命的延長也是當然的現象，但是壽命延長如果沒有健康的身體，也就顯得沒甚麼意義了。而且老年人容易生病，病後又不易復原，致成為殘廢的情況，因此如何照顧老年人的健康及預防殘障，便顯得更加重要。復健醫學有個口號「醫學為生命延長歲數，復健為歲數添加生命」也就是，如果只增加歲數，活著並不具任何意義。

年紀大的人容易生病，如何在其發生疾病後預防其殘廢是今天我所要講的主題。

二、老人生理上的特性

以臨床復健醫學觀點來討論，則六十五歲以上才算老年人，但有些人雖然已七十多歲，看起來卻只似五十多歲年紀的人，也有些人有未老先衰的現象。這種老化現象雖然因人而異，但生理機能全盤衰退則是相同的，因而導致下列現象：

(一)知覺功能降低，特別是痛覺：人的每個器官並非以相同的速度老化，如有些人有老花眼，有些人血管、心臟先老化，有些人則骨頭先老化。知覺功能降低，尤其痛覺更是影響生理機能，年紀大則不太感覺痛，而痛是人體受傷害的一種警報系統，可察知那些地方發生毛病了，但老年人較遲鈍，待覺得很痛時，病情已相當嚴重了。一個比較典型的例子是，曾經有一個年老的病人跌跤後不能走

路，但病人不感覺任何疼痛，結果是大腿骨弄斷了都不知痛，此類情形往往可能已發生危險仍不知，這對老年人來說是一件非常麻煩的事。

(二)體溫調節功能的衰退：年紀大了以後，各種機能退化，包括皮膚退化、內分泌功能退化、自主神經退化等，老年人體溫調節功能退化了，冬天怕冷，夏天怕熱，不得不依賴熱水袋、電扇等工具。

(三)對藥物的耐受性降低：老人痛覺功能降低，但對熱反應差，使用熱水袋容易引起燙傷。此外天氣一變即不能適應，以致冬天、夏天皆易發生傷風、感冒。

(四)對陌生的生活環境適應力減小：醫生開藥一般都開成年人的劑量，而常忘記年紀大者，藥量要調整，否則藥量過大，會發生劑量過多的現象，如降血壓藥。常聽老年人出國探親後回來，還是覺得臺灣好，尤其年紀大者生理較固定，對生活環境適應力差。我們常說的水土不服，也是因為心理上不習慣，不能適應及失去彈性所致。

(五)應變能力的降低：我們的身體器官很少經常使用至百分之百的情形，因此胃即使割掉三分之二，腸割掉一半也沒關係，也就是說身體器官有功能上的保留 (functional reserve)。上了年紀的人，功能保留範圍越來越窄，有時甚至降至零而用到百分之百，若再稍微過量則不行了，如常有年紀大的人因泡熱水澡而暴斃的情形，是因為熱水使心臟負荷升高，但病人無法忍受這額外的作功，因

而形成心臟衰竭的情形，所以老年人身體器官要特別保護，以免受傷害。

(丙)智能減退，判斷力差：老年人有些雖外表正常，但實際已老化，記憶力比以前差；判斷力差，即如對空間的計算力不快、易跌倒、滑倒、摔入水溝中等，發生這些情形則易引起疾病。

三、年老病人的特徵

年老病人的特徵可歸納如下：

(一)多樣性：老年人找醫生，很少只為一個病而找的，往往會抱怨許多地方疼痛不舒服，而向來醫學界是治病不治人，這是不對的，應以治人為要，年紀大者眼力、聽力皆不佳，且很多因素會影響老年人的復健，所以作復健時要特別注意。

(二)連鎖性：年紀大者生病，如同修補房子，本來只預算一點錢即可修好，結果越處理越糟，越醫越多；如患流行性感冒常會因躺床不動，又因照顧不佳而引起肺炎，由小病惹成大病。也因此美國對流行性感冒如臨大敵，一旦亞洲有感冒流行，就立刻作疫苗預防，以免有些老人醫院住的七、八十歲的老年人遭感染而發生不堪設想的情形。

(三)恢復慢：雖說骨斷了可以接起來，但對老年人而言，恢復是相當慢的，對年輕人則恢復情形較快；其他皮膚傷口的復原也是同樣的情形。

(四)易生功能障礙：老年人可能生一次小病，就可以使其整個功能崩潰。

(五)安全顧慮多：老年人身體之韌性、彈性、安全限度都較小，做什麼事都顧前顧後，怕這怕那，如腎臟開刀的決定，老年人就可能因考慮、猶豫而延誤治病時間，所以這樣使老年人在醫藥處理上產生許多困擾。

四、老人臥床引起的問題

(一)臥床原因之檢討：

1. 醫生的不當指示：例如心臟為一肌肉器官，過度休息則易形成心臟衰弱，所以不運動的人較易引起心臟病，但一般許多開業醫師仍不太明瞭，以致往往作了不當的指示。

2. 家屬的過分保護：在我們中國社會，老人代表家庭的長者，對社會則代表師者或前輩，應尊敬之，這些人都是我們保護的對象，但有時過分保護之，而造成反效果，如一些中風病人就由於家屬的過分保護而導致復健工作難以進行。

3. 病人的依賴性。

(二)臥床過度引起的結果：

1. 廢用性肌肉萎縮及無力。
2. 蠕縮，關節硬化。
3. 骨質疏鬆。

4. 褥瘡 (bed sore)。

5. 靜脈血栓。

6. 肺栓塞。

7. 肺炎。

8. 排尿困難。

9. 便秘。

五、老人復健的目的

(一)保持具活動性：此可比喻為舊腳踏車，不騎之則易壞，天天騎反而不易壞，同樣地，一個人經常活動則毛病少。

(二)鼓勵照顧自己的生活瑣事：凡事靠自己，而減輕自己帶給家屬及社會的負擔，此為復健最狹義的目的。

(三)感覺有用，維持自尊心：就精神及心理學上而言，此尤其重要。讓其感覺自己有用，並維持最起碼的自尊心。要克服這點，尤其要花相當的力量。事實上，復健工作永遠照顧病人生理上、心理上的健康。

六、復健的目標

復健的目標因人而異，可分為幾個等級：

1. 完全正常。

2. 需人伴隨或稍微的協助。
3. 大部分的生活需人從旁協助。
4. 完全依賴別人照顧。

七、老人復健的原則

老人復健的原則是今天的正題，並且是具體的、可行的，大體共有下列九項：

1. 鼓勵作自動自發性的活動，避免被動性、照顧性的活動。

2. 活動內容應該簡單易做，而不具有危險。

3. 活動量一次不要多，不要長，最好少量多次

4. 較高的目標應分成幾個層次，幾個階段來完成。

5. 對每一個小成就加以稱讚及鼓勵，以培養信心。

6. 老人的恢復很慢，切忌操之過急，或感到失望。

7. 運動項目的選擇，應以下述三個原則為考慮指針：

(1) 氧氣代謝 (aerobic)：通常運動後，呼吸

急促、喘息，此為運動後借氧氣來用，並且會產生乳酸的堆積，對身體有害，因此年紀大者不能借用氧氣來用，亦即不能作激烈運動，而要如同跑馬拉

松賽跑，呼吸從頭到尾要够氧氣用。

(2) 次高量活動 (submaximal)：年紀大的人不能作最高量的活動，而應比最高量活動降低些。

(3) 等張收縮 (isotonic)：如舉啞鈴、比賽臂力等對肌肉抵抗的力量叫等張收縮。肌肉收縮正常對血液循環較好，所以等張收縮較能符合老年人生理上的需要。

8. 活動部位應遍及全身，而不應侷限於病變部位。

9. 復健目標應以病人的生理、心理能力為依據，切忌因面子上的考慮而影響復健作業。

八、出院後的照顧

病人在醫院作復健時，可以慢慢恢復健康，出院時也需作妥當的照顧，若病人在出院後不能保持在醫院的作法則其效果等於沒有，所以出院後的照顧應注意下面事項：

(一) 天天繼續作一套簡單可行的活動，不要一曝十寒：最好是家屬在旁鼓勵、督促、指導之，否則老年人因為在家是長者，勸他不易，而容易放鬆以致放棄繼續的照顧，最好是每星期做三次運動，若偶而做一做則效果差。

(二) 鼓勵日常生活自己照顧自己，如果有必要，以修改環境來達到此目的：此點必須

為病人家屬作解釋，使其觀念改變，如中風病人在醫院訓練其樣樣自己做，而回家因環境不同，則樣樣不自己做，這是不對的，雖然有時家裏的情況不同於醫院，亦可稍作修改，鼓勵病人繼續作復健。

(三) 儘量與家人生活在一起，家屬如有輪流照顧，亦不要換得太快：此常牽涉到社會型態，過去大家庭，多人可照顧之以扶持其心理上的正常，而今小家庭社會，由家庭輪流照顧，也不要換得太快，否則常換新環境，病人沒辦法適應，恢復情況也差。

(四) 養成休閒嗜好，以活動筋骨為宜：年紀大者最怕沒事做，所以可養成活動筋骨的休閒嗜好，如種花等。

(五) 儘量參加社交性活動：由社會觀點來說，不希望老人孤獨，而鼓勵其獨立，如參加圓山的早覺會，且因為是老人們自己辦的活動，所以更加有興趣。

九、後語

以上所講的「老年人的復健」是一些原則性的看法，希望能對各衛生所推行的老人健康服務有所幫助。

〔本文作者為臺大醫院復健醫學部主任〕