

老年社會學

玖、老人醫療照護需求(一)

講授：曾淑芬副教授



課程介紹

- 老年疾病與醫療
- 老年醫療與社會問題
- 老年保健與預防醫學
- 老人健康狀況評估
- 老人醫療照護服務改革方向

老年疾病與醫療 (1)

- 老年疾病型態，亦由急性病轉為慢性病為主的疾病型態，也就是所謂的疾病轉型（epidemiological transition），此種趨勢將加深醫療需求與長期照護體系的問題日益嚴重。
- 慢性病不同於急性病，因其持續時間較長，且無特效藥，常有特殊的醫療照護需求。

老年疾病與醫療 (2)

- 所謂慢性病，依據美國慢性病委員會定義：凡具有下列一種以上特徵的傷害或失常者
 - (1) 長期性或永久性的
 - (2) 留下障礙的後遺症
 - (3) 係由無法復原的病理變化所引起的
 - (4) 病人復建需要特殊訓練
 - (5) 預估需要長時間監督、觀察和照護

老年疾病與醫療 (3)

- 醫療技術進步雖可有效控制急性疾病，但卻無法完全治癒慢性疾病（chronic disease）、功能障礙（disabilities）、心智障礙（mental disorders）等健康問題，老年人將受到慢性疾病的影響，而擴大其臥病時間。老年人口罹患老年疾病可能增加

老年疾病與醫療 (4)

老年人的健康問題與疾病特徵

- 潛伏期很長。
- 初期症狀的不明確，未引起病人或醫師的注意。
- 以慢性病為主的疾病，無法完全治療，只能控制病情。
- 多重合併症：常有數病混雜出現的現象，較難診斷。

老年醫療與社會問題 (1)

- 老人多病需要更多的療養照顧
 - 療養費用的負擔問題
 - 療養方式的選擇問題
- 老年人看病的次數比年輕者要多，而且需要治療的疾病期較長。
- 醫院的費用和醫藥價格的高低對收入有限的老人是一個相當沈重的負擔。雖然有相當數量的老人有醫療保險，他們自身仍須負擔部分費用或依賴政府的補助。

老年醫療與社會問題 (2)

1996-2005年老人健保醫療照護使用情形 單位：%

	1996年	2000年	2005年	10年平均	10年成長幅度(%)
平均門診就診率	88.5	95.9	100.7	95.6	12.2
平均每人每年門診次數	22.1	26.3	30.2	26.8	36.3
平均每年住院就診率	21.9	21.8	22.3	21.7	0.4
平均每人每年住院日數	4.6	4.3	5.3	4.6	13.8

資料來源：中央健康保險局

老年保健與預防醫學 (1)

- 個人行為與生活方式是影響老人健康的重要關鍵
- 老人健康促進與疾病預防並重
 - 鼓勵健康老人運動
 - 增加身體適能
 - 注意飲食與營養
 - 參與社區服務與人力銀行資源
 - 增加休閒娛樂活動
 - 改善居住環境與無障礙環境

老年保健與預防醫學 (2)

- 增加身體適能，鼓勵健康老人運動
 - 老人活動量與體能有關，包括神經活動功能、肌力、心肺耐力、屈膝起立、握力、身高及立姿體前彎等項目。
 - 下肢肌力、髖關節柔軟度對老人健康維護及日常生活自我照顧的能力最有關係
 - 老人維持規律運動可以延緩肌力的衰退
 - 健康體能不足，會產生腳部退化、腰腹功能不彰、內臟機能衰退、運動能力減退、抵抗能力減低及身體不均衡發展等

老年保健與預防醫學 (3)

• 增加身體適能，鼓勵健康老人運動

- 增進健康老人自我照顧能力，主要的方法是健康體能 (health-related fitness) 與體適能運動。
- 健康體能是透過體能測練，追求擁有較好的生活方式與工作適應。
- 一般人的健康體能，包括身體組成 (body composition)、肌力 (strength)、肌耐力 (endurance)、柔軟度 (flexibility)、心肺耐力 (cardiac endurance)、平衡性 (balance)、協調性 (coordination)，以及敏捷度 (agility) 等
- 老年人的健康體能，還要含括老化有關的自主神經活性與日常生活中的功能性肌力。

老人健康狀況評估

- 包含不同專業領域的判斷與多元評估 (multi-dimensional assessment) 模式
- 針對老年人的生理功能 (physical function)、心理功能 (mental function)、社會功能 (social function)、環境因素、自我照顧能力、接受服務偏好、家庭負擔等層面來檢測
- 可利用某些測驗或問卷調查加以篩檢。

老人醫療照護服務改革方向

- 老人照護體系的建構
 - 建立「老人急性後照護」和「老人症候群」的中期照護體系，推動地區醫院轉型為老人照護醫院
 - 推動以高齡醫學為核心的醫療整合服務，有效連結急慢性照護，使高齡病患提升自我照護能力。
- 調整老年病患健保給付
 - 在健保支付制度中針對老人整合性照護之提供，應明確的加以調整
- 培育老人照護專業團隊
 - 專業團隊包括老人專科醫師、護理師、藥師、復健師、營養師等、心理師、社工師等人員。

