

評估老年患者的七大要點

“當你評估老年患者時，你必須考慮很多因素，這個模式將協助你進行符合老人時尚的評估”

譯者：台北醫學院附設醫院

外科病房護理長 楊勤葵

75歲的雷先生因腹脹和腹部疼痛而住院。就像其他許多老年患者一樣，他的體溫正常，而且實驗檢查報告也正常，無法提供診斷的線索，因此也無法找出他問題的原因。三天後他的體溫掉到正常以下，護士報告了這個發現，而此時雷先生已意識不清了。剖腹探查術後，發現是盲腸破裂併發腹膜炎。

雷先生的「意識不清」說明了評估老年患者一個有趣的重點。這個個案的意識不清是由於感染所致，但老年患者的意識不清也可能是其他原因造成的症狀，如老衰、營養不良、貧血、內分泌或心臟血管疾病或神經功能異常。事實上，在文獻考證上造成老年人意識不清的原因有上百個之多。若爲了這個徵象推測上百個原因，你如何能有結構的評

估老年患者，並且知道其所含的意義？你又如何能確定你探究的因素均包含在內了呢？

這裡有七個評估老年患者特殊需要的要點，可幫助你做老年患者的評估：
(1)病人主要憂慮之事。(2)病人的健康史。(3)病人的服藥史。(4)回顧病人最近生活的變遷。(5)回顧病人的日常活動。(6)病人的認知型態。(7)病人的支持系統。

一、病人主要憂慮之事 (chief concerns)

評估老年患者的第一件事，是去確定患者尋求健康照顧的理由。知道病人主要憂慮之事是很重要的，因爲像雷先

生的案例，老年人不是總有疾病典型的象徵和症狀，如發燒或實驗檢查值的改變；所以他們尋求健康照顧的理由，對醫護人員來說不是那麼顯而易見的。

當你在詢問病人主訴時，在腦中要浮現這樣一個疑問“爲什麼這位病人會來這裡？”儘可能從病人或家屬處得到這個答案。在病人的健康上究竟有什麼改變？這些改變是從什麼時候開始的？這些改變是怎樣困擾著病人每日的生活？病人和家屬對這些改變是如何解釋的？這些將有助於集中你評估的焦點。

二、健康史 (Health history)

你已察覺住院老年患者現今比以往增多，因此，一個完整的健康史，可幫助我們發現現今外傷或疾病的型態，且可做進一步的探討研究。此外這些型態也常顯示出身體和心理上的虐待、財物上的困境或偏狹的特定治療等問題。

另一個較清楚的問題，是對藥物或治療誤解，現舉例說明：米勒太太，78歲，出院二星期後又因髖部骨折而入院，從米勒太太的病史中了解到，米勒太太換了新的抗高血壓藥物，且服藥三十分鐘有頭暈感，事實上，她跌倒也是在服藥後不久發生的。幸運的，米勒太太髖部癒合良好，並更改了藥物，且密切監測藥物的副作用。

當你詢問老年患者健康史時，下面這些簡單的問句，要放在腦海中：患者最後一次尋找健康照顧是何時、何地？看完診後其診斷是什麼？最近二年中最

主要的健康問題是什麼？患者經常住院嗎？爲什麼住院？是否有定期看醫生或牙醫做追蹤檢查？（如果有，多久一次？）患者怎樣保持健康？

三、藥物服用史 (Medication history)

老年人常服用很多藥物（包括處方的或自行服用的），所以他們很多的健康問題都是由於藥物副作用的結果，就不值得訝異了。像羅先生，74歲，因解尿困難到急診求診，他主訴每十五分鐘解尿一次，量不多，無其他不適症狀，但腹部有脹感。插入尿管導出800cc黃色尿液。在護士詢問下，發現病人服用 disopyramide (Norpace) 每天一次，以矯正心律不整。此藥爲 Anticholinergic 製劑，會造成膀胱肌肉張力障礙，而使病人有尿滯留和尿道感染的危險。不過羅先生和其家人都不知道 Norpace 有此副作用。

由於很多老年患者服用不只一種藥物，所以護理人員要特別注意藥物的交互作用。舉例說明：馬丁太太65歲，因高血壓服用 propranolol (Inderal) 降血壓和糖尿病服用 chlorpropamide (Diabinese) 降血糖。某天馬丁太太由於低血糖性昏迷而被送到急診。會造成此狀況是因爲 propranolol 的作用掩蓋了低血糖出現前的徵象和症狀。

就所知老年患者常服用如胃藥以助消化，止痛劑以控制關節炎，瀉劑以治療便秘及咳嗽或感冒製劑等，這些與醫生所開處方藥物仍有可能有交互作用，

所以在評估老年患者時收集完整的藥物服用史是很重要的。(請參看老年患者藥物史問卷表)

老年患者藥物史問卷表

下列問題可協助你收集老年患者藥物服用史的重要訊息：

- 你服用了什麼藥物？(包括醫生處方和自行購買的，如果病人服用自行購買的藥物，要詢問其是否有告知他的醫生。)
- 爲什麼要服用那些藥物？請其一一說明。
- 什麼時候開始服用那些藥物？
- 多久服用一次？
- 服用後是否有副作用產生？
- 開始服用藥物後，健康情況是否有改變？
- 服用藥物後是否有特殊追蹤檢查？(例如飲食、運動、測量脈搏或血壓、抽血檢查或增加門診追蹤次數)
- 你看過幾位醫生？幾位藥師爲你配藥？
- 你拿藥是否有困難？(如經濟或交通問題)
- 你對於一貫的藥物治療是否有抱怨？
- 過去是否有健康問題或健康狀況接受過治療？

四、近期的生活變遷 (Recent life changes)

當你評估老年人時還要考慮另外一

個因素——這因素經常被忽略——即是近期生活變遷的衝擊。理論指出生活變遷不管好壞，都是一種壓力。這因素對老年患者尤其重要，因爲他們經驗到許多壓力性的改變，如喪偶、老友死亡、沒有收入、分家等。

確認老年患者近期的生活變遷可協助你計劃出適當的護理措施。舉例：80歲的史太太，一年中因營養不良入院兩次，第二次入院時，她的護士說史太太在年初成爲寡婦，哀傷的折磨使她失去準備三餐的興緻。護士與社會工作者商量，說服史太太加入鄰近的老年午餐俱樂部，且依她的喜好擴展她的興趣，使其再回到音樂活動上。

五、日常活動 (Daily activities)

現在評估老年患者正常每日常規活動。首先有些因素要考慮包括身體活動、飲食習慣、排泄和睡眠。在日常活動上做全部的檢視後，你能確定問題所在，將有助於醫生下診斷。

病人平常睡幾個小時？過去一年中是否有體重減輕或增加？飲食是否有限鹽？是否有服用某種維他命？病人的解便或排尿習慣如何？這些問題在探究老年患者日常活動時均要詢問。

注意病人的離床活動和感覺狀態。他的步態平穩嗎？是否有腳抽攣情形？用力時是否會呼吸困難？是否會頭暈或暈眩？是否有視力問題？如視力模糊或夜間視力障礙？是否有重聽或耳鳴？是否有麻感、刺痛感或對冷熱無法忍受？

病人可能一次就顯示有七種的改變。例如，戴先生 71 歲，是位退休警員，因無力和疲倦而入院。他的護士注意到，他用力時氣喘不過來、心博過慢、低血壓和顫抖，且皮膚乾燥及步態不穩。戴先生呈昏睡狀態、表情遲鈍、脛骨有凹陷性水腫，且體重減輕 15 磅。

戴先生的家人敘述，他整天都很倦倦怠，不再到花園工作。將所有線索放在一起，護士懷疑戴先生有甲狀腺功能低下症，這個診斷後來經醫生證實。

六、認知型態 (Cognitive patterns)

評估老年患者的認知型態是很重要的，以下面個案說明：安先生 90 歲，因肺氣腫造成呼吸困難而入院，在他住院前一天，安先生的意識變得非常混亂，護士注意到他不像平常般吃東西或完成他的晨間護理。

病人服用 digoxin, methyl dopa 和 theophylline，且在住院期間持續服用。從病歷記錄看來，護士發現他有測量 theophylline 在血中的濃度，但沒做 digoxin 血中濃度測定，護士即告知醫生。感謝護士的措施，安先生證實是毛地黃中毒，且被治療好了。

在老年患者中「意識不清」是最常見的問題，如前所說它是由很多狀況造成的結果，老年人經常容易變得憂鬱，尤其是有服用藥物更易變得憂鬱。大約有 50 % 的老年患者其意識不清的原因，是由於藥物中毒或憂鬱，或二者都

有。所以評估老年患者認知型態最好由回顧近期壓力生活變遷和病人現今服用藥物處方著手，因為此二者最可能是造成意識不清或憂鬱的原因。

接下來的焦點要放在病人的推理能力、記憶力和定向力。推理能力是智力功能最好的指標，典型的問題你可以問——「如果你有 5 元，花了 1.25 元，你剩多少錢？」或「你能摘要的為我說出這篇短詩的意思嗎？」。記憶力牽涉到回憶，不僅只是熟悉的訊息（如「你在那裡出生？」）但也包括最近的事件（如「你早餐吃了些什麼？」）。定向力依據人、時、地的了解（例如「你知道我是誰嗎？」「今天是幾號？」「這裡是醫院，你的病房是幾號？」）。

行為、心情和活動的改變也是要探究的，它能協助你評價老年患者意識混亂的進展。舉例：病人是精神錯亂、激動或妄想？他最近是否花較少的時間在其嗜好或其他喜歡的娛樂上？他是否仍自己吃飯、洗澡和穿衣？其意識不清是突發（可能可逆轉）或慢慢發生（可能無法逆轉）？

七、支持系統 (Support system)

評估老年患者指引的最後一個步驟，是評價病人的支持系統。他是獨居或與某人同居家中，那人能照顧他嗎？是否有朋友、鄰居或親戚可協助他外出？他是否能使用社區資源如供餐福利或護士訪視服務？他是屬於教會團體或老年公民組織？是否有交通工具？

他的住家是怎樣的環境？是否有樓梯斜坡或樓梯欄杆？浴室是否有扶手？地板是否沒有繩子、小塊地毯和雜亂？如果家中有潛在問題，要在事先確定，你可以重新安置，將有助於確保病人出院後的恢復。

探究病人的支持系統也能協助預防病人再次入院。舉例：馬太太 91 歲，在夏季就因脫水入院二次。雖然她獨居，但沒有顯而易見的問題，只是她開始服用強力利尿劑，而沒有喝足夠的水份來補充。她的女兒每天打電話提醒，但因住家距離遠無法親自到母親家督促。

馬太太的護士知道她的病人不需技術性的健康照顧，所以她去找教會人員安排他們每天探視馬太太，以評估攝入水份和食物，護士也教他們確定熱天氣時房子內的適當通風狀況。

正確的問題 (The right questions)

的確當你評估老年患者時有很多因素要考慮，但這七個要點能協助你有結構且集中重點於你的問題。你不僅知道以正確問題來詢問，你還知道為什麼這些問題對他們是重要的。下次請試著用這七個步驟去評估你的老年患者，並且評價它是否使你的工作真的容易多了。

譯自：Debra A. Sante-Novak, "Seven keys to Assessing The Elderly", Nursing 88, August 60-63.

