

## 個案報告

# 周全性老年評估工具的應用與落實－個案報告\*

簡鈺珊<sup>1</sup>

## 壹、前言

周全性老年評估(comprehensive geriatric assessment，簡稱 CGA)是整合多種專業的診斷及處置，其目的在於改善衰弱老人(frail elderly)的身體、心理、社會及其活動功能的問題。雖然這是一種評估工具，但其目標是為後續處置做初步評估，目標能增加老年人整體照護品質，其目標包括：(1)增進診斷的精確性；(2)選擇適當的處置以恢復或維持健康；(3)建議適當的照護環境；(4)預測其預後；(5)追蹤其變化。本個案報告將呈現對於個案的評估、後續處置與追蹤情形，藉由完整的周全性老年評估運用，達到個案最佳照顧品質提升。

## 貳、周全性老年評估

楊阿嬪今年 93 歲，不識字，職業為務農，篤性佛教，婚姻狀況為喪偶，目前聘請外傭照護，於四兒子和五兒子家輪流居住，主要決策者為二兒子，家庭圖譜見圖 1。其入院原因為全身虛弱無力，使用周全性老年評估量表評估，將分為疾病照護問題、感官知覺功能、活動功能狀態與其他項目詳述於下：

---

\* 本文為作者「老年學實習報告」，作者感謝張家銘醫師之指導。

<sup>1</sup> 國立成功大學老年學研究所碩士生。

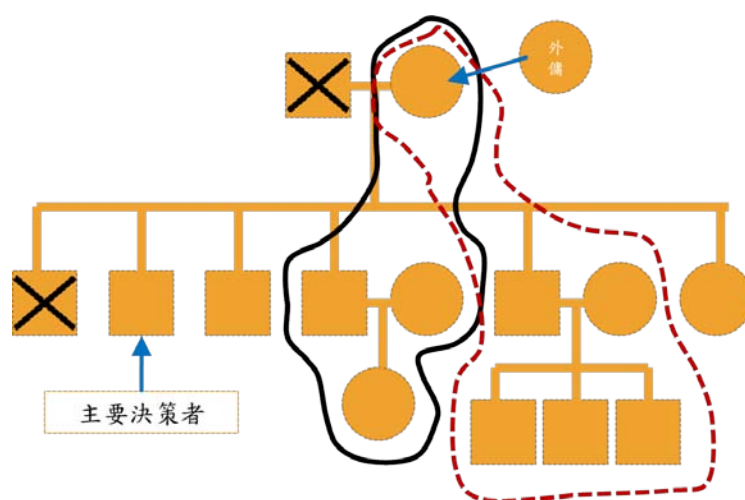


圖 1. 家庭圖譜

## 一、疾病照護問題

具有高血壓及失智症慢性共病，MMSE 分數為 12 分，認知功能不佳，活動依賴但不需使用輔具，具跌倒危險性；營養狀況方面，身體質量指數為 15.97kg/m<sup>2</sup>，過瘦，假牙不符合齒列故無法使用，咀嚼困難，僅能吃剝碎食物或全流質飲食；流質飲食關係，熱量攝取不足、營養不良、Albumin=2.5 且住院期間多臥床，為壓瘡高風險族群；睡眠方面，其障礙為早醒與中斷睡眠，入睡時需外傭陪伴；排泄功能方面，大便功能正常，小便失禁為混和類型，目前尿布使用；主要照顧者為看護，看護表示照顧壓力大，缺乏支持團體與喘息。

## 二、感官知覺功能

視力與聽力正常，老年憂鬱量表分數 0 分，無憂鬱情形，認知功能方面可分為外觀表情、溝通能力與混亂狀態評估：

### (一)、外觀表情

評估第一日，淡漠表情、悲傷與焦慮情緒持續整天；評估第二至第六日上午表情適當；評估第六日，表情自下午開始躁動不安與焦慮；評估第九日，下午表情開始呈現淡漠、悲傷、躁動不安與焦慮；評估第十日，表情適當。

### (二)、溝通能力

評估第一日，僅能使用單詞溝通；評估第二至第九日上午，溝通能力良好；評估第九日下午，呈現無法言語狀態；評估第十日，溝通能力良好。

### (三)、混亂狀態

評估第一日，呈現注意力不集中、無組織思考狀態；評估第六日，呈現無組織思考；評估第九日，注意力不集中、無組織思考、意識改變並為急性發作。

### 三、活動功能狀態

個案過去一年無跌倒史，住院前仍可從事務農工作，日常生活有他人輔助即可完成，因全身虛弱無力住院後便臥床，起立行走測驗(Get up and go test)無法施測，ADL 與 IADL 完全依賴，肌肉力量部份，評估第一日，左右上肢肌力為 3 分，左右下肢肌力為 5 分（滿分為 5 分）。

### 四、其他項目

無任何主訴疼痛，表情適當；有夜尿問題，睡前因口渴會喝水，有睡眠中斷問題，一夜平均醒來兩次，自評睡眠品可以接受。社會網路部份，個案方面經常與親友接觸，並會與親友討論重大事情決策，當需要協助時首先會尋求外傭幫忙，而外傭、兒子媳婦皆會主動關心；主要照顧者方面為外傭，25 歲女性，照顧經驗 3.5 年且全年無休，照顧之餘還需協助農作，感到疲累身體不適與焦慮，並未向老闆反應，因居住偏遠無朋友和相關支持團體。

## 參、照護問題發現

周全性老年評估後，排除無法改變之生理正常退化，依照評估面向可歸納出下列問題：

### 一、疾病照護問題

- (一) 慢性疾病：服藥遵從性問題。
- (二) 營養方面：熱量攝取不足、因假牙導致的進食困難。
- (三) 壓瘡問題：活動量下降、營養攝取不足。
- (四) 睡眠問題：夜尿情形。

(五) 排泄功能：使用尿管。

(六) 照顧者問題：工作時數長、缺乏抒壓管道與支持團體。

## 二、感官知覺功能

整體評估可發現，個案評估第一日、第六日與第十日，外觀表情呈現淡漠、悲傷與焦慮，溝通能力降低，混亂狀態呈現注意力不集中與無組織思考狀態。評估其狀態可能與失智症相關，感官知覺功能低落原因可能為病房噪音、光線昏暗、不熟悉環境與反駁個案想法引起。

## 三、活動功能

活動功能部分其問題為臥床與運動量下降。

## 四、其他項目

其他包括夜尿問題與照顧者缺乏情緒支持等問題。

總括上述問題可歸納出下列的問題列表（如圖 2），經過歸納與分析，將事件因果關係繪製出照顧問題網絡，並選擇問題源頭做介入措施改進，問題分別為肌力不足、排尿問題（夜尿與失禁）、咀嚼功能不佳與生活缺乏規律，介入活動將呈現於下一章節。

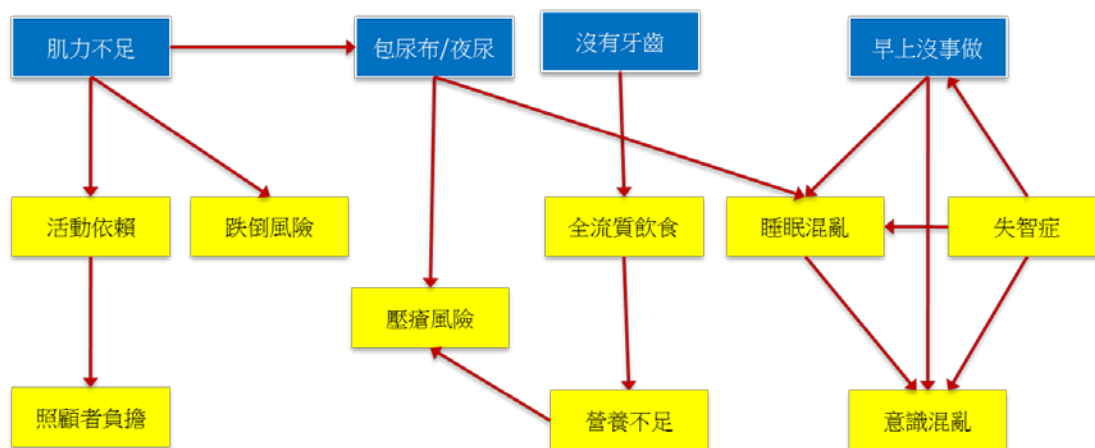


圖 2. 問題架構圖

## 肆、介入措施

介入措施將依照肌力不足、排尿問題（夜尿與失禁）、咀嚼功能不佳與生活缺乏規律，並為出院準備做適當規劃，介入措施分述於下：

### 一、肌力不足

老年臥床每增加一天激勵將下降 6%，因此若期待老年人能恢復往日自行行走功能，則須於住院期間鍛鍊肌力，嘗試站立與行走，減少臥床時間，訓練目標為避免肌力退化、個案能自主移動至廁所，此個案之肌力訓練計畫係與成大醫院復健師討論訂定，呈現如下：

#### (一)、上肢被動關節運動

被動關節運動是專為為臥床或者尚無法自主從事運動者設計，須由照顧者從旁協助關節伸展，避免下床日子來臨時，關節已不堪彎曲，此組運動每個關節部位需做 10 下，一天需做三組，相關關節部位如下圖（圖 3），每個動作是以個案身體軀幹為中心，執行抬高、外展、外轉、內轉等等姿勢，其動作由身體中心部位（肩關節）運動至遠離身體中心部位（指關節）。

- 1A 肩關節---抬高/外展
- 1B 肩關節---外轉/內轉
- 2A 肘關節---伸直/彎曲
- 2B 肘關節---旋前/旋後
- 3 腕關節---彎曲/伸直
- 4 指關節---彎曲/伸直



圖 3. 上肢被動關節運動

#### (二)、下肢被動關節運動

下肢被動關節運動與成大復健師討論訂定，運動相關對應關節如下圖（圖 4）由接近身體中心的關節（髖關節）開始運動至遠離身體中心關節（指關節），每次

每個關節部位需做 10 下，一天需做三組，每次關節伸展程度依個案感覺而定，如過於疼痛須立即停止，動作需緩慢並注意個案神情。



### (三)、步態訓練

1. 平日讓阿嬤多以坐姿為主，避免長期平躺。
2. 每日練習站起來，每日三次，至阿嬤再也無法撐下去為止。
3. 如阿嬤能力許可，可練習踏步。
4. 注意事項：
  - (1) 站立之前要先讓阿嬤久坐，確認沒有低血壓後方可練習站立。
  - (2) 運動過程中讓阿嬤全程使用氧氣。

## 二、 排尿問題（夜尿與失禁）

此照顧問題的改善目標為「目標：不要包尿布、方便好照顧」，執行的內容包括早上時照顧者定時帶阿嬤上廁所、阿嬤有尿意時要告訴照顧者、肌力許可下，協助阿嬤到床邊便盆椅如廁；晚上時則須注意，睡前三小時禁止飲水，須注意食物中的水分，並於睡前帶阿嬤排空膀胱。

## 三、 咀嚼功能不佳

提供家屬台南市免費假牙資訊，並完成申請流程，方便家屬執行。增加流質食物的營養密度，依照營養師建議補充安素或者蛋白素，並增加魚肉豆蛋奶的攝取。

#### 四、生活缺乏規律

由於住院生活較為枯燥，生活缺乏規律，因此於晨間安排活動，共兩個活動，分述於下：

##### (一)、早上沒事做，那就來說故事吧！

由於病房缺乏適當刺激，除了白白的牆壁、轟隆隆的工作車聲音之外，並沒有甚麼東西值得阿嬤一直醒著，考量阿嬤生活經歷，經歷關鍵字包括：務農、鄉下、廟宇與家人，蒐集適合的題材，選定兩本書籍，一本為「舊情南瀛」照片集，另一本為「台南府城」繪本，看書過程中以 5W1H 進行引導，這是誰？在幹嘛？在哪裡？等問題，藉由問題阿嬤會導入自身經驗，說當年她的經歷。

##### (二)、早上沒事做，就來妝好水水吧！

規劃此活動原因為阿嬤生病之前每天都會把自己打扮得漂漂亮亮，住院後卻沒有打扮與洗頭，愛美是天性，因此策畫內容包括塗指甲油與頭髮整理，塗指甲油之前由阿嬤自己選擇顏色，但因阿嬤有血氧過低問題，為避免緊急時影響判斷，僅於一根手指頭上塗上指甲油；並與家屬及看護協助洗頭並梳理整齊，過程中亦搭配按摩放鬆。



#### 五、出院準備


除上述措施之外，亦準備相關的出院準備內容給照顧者與家屬參考，並確保出院時有足夠能力與知識照顧阿嬤，針對阿嬤狀況，與照顧者討論過後，了解照護上不了解的地方，提供下列內容：

##### (一)、照顧設備相關資訊

與家屬晤談結果，家屬表示出院時阿嬤需要一些輔具與設備，但不清楚有那些可以使用，因此整理如表 1。

表 1、出院所需輔具與設備清單

| 需求 | 名稱    | 特性        |   |
|----|-------|-----------|---|
| 氧氣 | 氧氣筒   | 外出方便，需填充  |  |
|    | 氧氣製造機 | 室內使用，不須填充 |  |
|    | 血氧濃度計 | 偵測血氧濃度    |  |

| 需求  | 名稱    | 特性   |   |
|-----|-------|--|---|
| 大小便 | 便器椅   | 訓練自主排便，以不包尿布為最佳目標，也可避免尿道感染與皮膚破損問題<br>便器椅方便床邊使用 |   |
|     | 馬桶增高器 | 馬桶加高，並設有扶手，方便起身                                |  |
| 洗澡  | 沐浴椅   | 方便浴室洗澡，亦可用較高有椅背的椅子替代                           |  |

| 需求   | 名稱      | 特性           |   |
|------|---------|--------------|---|
| 移動   | 輪椅      | 移動方便         |  |
|      | 多功能照顧椅  | 移動方便，可躺平休息   |  |
| 步態練習 | 步行訓練助行器 | 訓練走路，累了可坐下休息 |  |



## (二)、居家環境改造

居家環境是否符合個案需求相當重要，好環境不僅能保持其身體功能，也能避免身體功能或意外發生，將須注意項目分述於下：

1. 床：應注意床的高度，高度要能讓腳踩穩地板，勿過高或過低，可加裝床欄，建議是桿狀的床欄，可讓阿嬤自行抓握上下床與翻身。
2. 椅子：注意椅子高度勿過矮，椅子最好選擇重一點，避免滑動。
3. 障礙物：阿嬤經常行走的動線，應盡量清除障礙物，小物品最好收納起來。
4. 燈光：注意燈光是否充足，行走動線上應光線充足。
5. 止滑：容易潮濕或光滑的地板，最好鋪止滑墊，止滑墊應固定好，避免絆倒。

## (三)、提供適當刺激

1. 規律生活：規劃每日活動，避免白天一直在睡，晚上睡不著。
2. 懷舊療法：阿嬤記性不好，近期的事容易忘記，因此不要強迫記憶（例如：我是誰？今天幾號？），可拿舊照片或是以前會用的農具跟阿嬤聊，面對熟悉物品，較不焦慮。
3. 園藝療法：將阿嬤喜歡的植物，像是菠菜，移植一些到盆栽裡，讓阿嬤在家裡也能照顧，植物也會帶來生命力。

## 伍、 評值與結論

經過上述介入措施執行後，得到許多成效，肌力訓練部分，於出院日當天能於旁人攙扶下踏步 2 下，且每次站立的疼痛感減少，站立時間拉長；排尿訓練部分，夜尿情形有改善，但尿失禁部分需長期訓練，目前仍使用尿布，看護於住院期間確實落實定時帶阿嬤如廁的計畫；咀嚼功能部分，家屬已於出院後，登記申請假牙補助；生活規律方面，阿嬤日間精神佳，晚上睡眠正常，並於說故事活動結束後，家屬表示已經很久沒看到阿嬤如此清醒的講話，神采奕奕的樣子很令人感動，妝好水水活動部分，阿嬤笑容燦爛，並為隔壁房的另一病人帶來鼓舞作用，另一病人特地坐輪椅至阿嬤房間一起塗指甲油，也促進病房內的社交活動運作；

出院準備服務部分，因撰寫之前有先與家屬會談了解需求，故出院準備內容切中需求、撰寫字句簡單並附上圖文，家屬表示滿意，於出院後仍特地打電話來致謝。

此次臨床實習是很特別經驗，有別於過往學習經驗，總以醫療角度來看待病人，而忽略掉疾病之外的事，也學習到如何應用周全性老年評估達到介入措施規劃與評值，解讀數據之外的故事，也於實習中得到很多正向回饋，其實數據之外的弦外之音更多，我聽到了，但能力卻無法解釋與解決，期待自己有一天能將此簡單的評估工具運用得更落實，並讓家人受惠。