

老人生理健康評估與護理— 1.營養與代謝型態 2.排泄型態

Assessment of elderly- nutritional and Eliminated issues

蕭仔伶 Hsiao, Yu-Ling

e-mail : yuling@tmu.edu.tw

醫學綜合大樓14樓1420室

02-27361661 # 6329

台北醫學大學護理學院老人護理暨管理學系講師

護理系在職進修專班(含麻護班)行政老師

護理學研究所博士候選人

中華民國更年期協會理事

學習目標

老人身體健康評估與護理

一、健康知覺與健康處理型態

(Health-Perception—Health-Management Pattern)

能夠瞭解並進行評估。

二、營養—代謝型態

(**Nutritional-Metabolic Pattern**)

瞭解營養因素、評估營養需求及代謝狀況

三、排泄型態

(**Elimination Pattern**)

瞭解排泄系統之功能評估與護理措施

健康知覺與健康處理型態

- 病人對自己健康狀態的感受，及其健康目標與信念如何塑造其個人的健康照護行爲

- 評估的目的：確認病人
 - 過去及現在的健康尋求行爲
 - 對醫護治療建議的遵從
 - 傷害預防行爲
 - 是否和如何尋求更高層次的安適

營養—代謝型態

(Nutritional-Metabolic Pattern)

食物和水的供應有關之生物心理社會狀態，及病人的營養與液體攝入情形

§影響老人營養攝取的因素(葉等，2003)

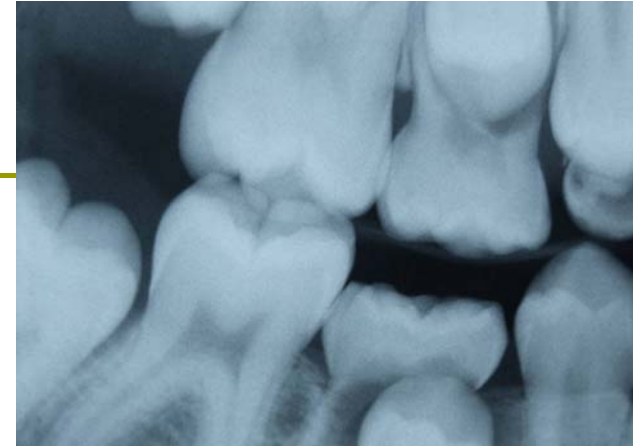
- 生理因素—
 - 基礎代謝率降低
 - 器官的功能改變
 - 藥物作用之影響
 - 其他疾病之影響
- 心理因素
- 社會因素
- 環境因素

老化中各項生理變化對營養問題的影響

- **基礎代謝率降低**
- 成年後每十年降低2%
- 老年身體之無脂肌質(lean body mass)減少，脂質細胞增加，使進行代謝作用的細胞減少，故BMR下降。
- 中老年人活動量常因慢性疾病或身體功能退化相對減少
- 建議老人攝取之熱量為年輕人75-80%



器官的功能改變



口腔— 牙齒

- 牙齒及周邊組織損壞常見原因：
- 牙菌斑、牙結石堆積、食物殘留、假牙不適當（假牙亦須定期檢查，隨牙齦狀況可能需更換）、因其他原因造成用口呼吸及維生素缺乏、牙齦黏膜變薄、骨質疏鬆等，還有口腔清潔不佳或有問題時採用不當治療所造成。---直接影響食物選擇或造成營養不均衡
- 牙痛、牙齦腫大、甚至化膿---並非「火氣大」
- 護理：良好口腔衛生、牙齒保健、適當營養供應---才能擁有健康牙齒

牙齒脫落原因：

- 齲齒及牙周病，裝假牙，槽骨萎縮，使假牙咬合不良，唾液減少使口腔抵抗力降低、口腔乾燥。口腔組織萎縮，微血管減少使口腔發炎，促成白斑發生，味蕾萎縮，加上營養不良，Vit B缺乏易口炎口角瘡等
- 服用抗巴金森氏症、抗組織氨、抗膽素性藥物，造成唾液減少，放射線治療也會造成唾液腺萎縮；使用漱口水不當，抗生素、利尿劑及抗憂鬱劑均會引起口腔發炎
- 口腔疾病一般是伴隨其他疾病出現的症狀

下頷關節

- 老人張大嘴巴時易脫臼
- 因為其關節韌帶和肌肉老化而彈性漸失
- 咬合不正，假牙不合適，磨牙咬牙習慣等也可能造成老人下頷骨關節及其周圍區域疼痛
- 骨關節炎的老人症狀會在下頷骨出現，例如疼痛、壓痛、活動度減低等



味蕾



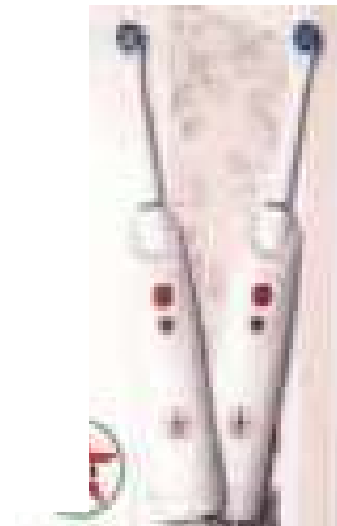
- 老化過程中味蕾數減少到原來的1/3
- 導致味覺接收器喪失
- 尤其是甜、鹹味的味覺喪失最多
- 苦酸感覺較無差異

黏膜

- 牙齦黏膜及口腔黏膜在老化過程中較易磨損且較乾燥
- 若有損傷較不易癒合，會阻礙營養攝取

護理：

- 選用合適牙刷，避免太硬刷毛
- 若手腕功能有影響，則加粗牙刷或牙弓的握柄或加裝固定器於握把處，使老年人方便使用清潔口腔器具。
- 食物製作不宜大塊、硬或易塞牙縫。



胃腸道消化功能障礙

- 食道的變化 ▶
- 胃的的變化 ▶
- 小腸的變化 ▶
- 大腸的變化 ▶
- 膽道 ▶
- 胰臟 ▶
- 肝臟 ▶
- 內分泌 ▶
- 消化液 ▶



食道的變化一

老化過程中推送食物的推進波強度會下降

- 老化使老人食道構造與功能改變，可能發生吞嚥困難、胃灼熱逆流、非特異性胸痛等現象，X光攝影也可能發現食道蠕動消失稱做失弛症(achalasia)或食道活動性障礙(motility disorders)，除吞嚥困難，躺下時食物逆流，易有肺部症狀，如夜間咳嗽、哮喘、梗塞、易發生吸入性肺炎
- 有全身性或神經性肌肉疾病易有食道活動障礙
- 除食道症狀，也會有嘔吐反射受抑制情形，相關這些疾病如腦血管病、巴金森氏病、甲狀腺功能低下、甲狀腺功能亢進等
- 老化易造成下食道括約肌功能降低，而胃食道逆流，尤抽煙、飲用咖啡因、油膩食物、藥物等，或其他病礙，肥胖會惡化之

-
- 胃或胃與食道接合處異常移位，造成灼熱感，吞嚥困難，胸骨部位疼痛，食物逆流發炎甚至出血情形
 - 內視鏡、上腸胃道攝影及胸部X光、電腦斷層攝影是食道診斷的重要方法
 - 食道癌也是老人癌症的一種，主要症狀是吞嚥困難。早期出現吞嚥疼痛及胸骨下窘迫(Substernal distress)症狀



胃的的變化一



- 活動減少、鹽酸分泌減少，食道蠕動減緩，致食物排空延緩，因此老年人應少量多餐，以避免不適及促進消化。
- 胃黏膜萎縮及內在因子減少等易造成鐵、鈣及維生素B12及葉酸不足，出現惡性貧血的可能。
- 消化性潰瘍逐年增加，老年女性比男性，胃潰瘍比十二指腸發生率高，飲食習慣、先天體質外，壓力及服用藥也是造成潰瘍的主因，藥物如aspirine, tolbutamide, phenylbutazine, colchicine及adrenal corticosteroids等，老人的潰瘍常不盡然會出現疼痛、出血、穿孔等症狀。

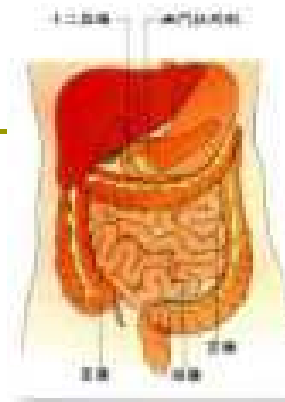
胃的的變化一



續

- 胃酸分泌減少使老人易發生消化不良，食物在胃內時間延長，易造成胃部不適，此外幽門阻塞等，易造成老人脫水、腹膜炎、出血甚至休克。
- 胃癌在男性老人、惡性貧血、胃黏膜萎縮的人罹患率較高，老人可能會出現厭食、上腹部疼痛、體重減輕、貧血等情形，嚴重時會有出血、肝腫大等。

小腸的變化一



- 肌纖維及黏膜萎縮
- 纖毛數量及功能減少
- 腸蠕動減少
- 小腸血液減少
- 小腸吸收細胞減少等
- 常影響維生素D、維生素B12、鐵、鈣等各種營養素的吸收，使老年人易發生營養素不均衡
- 進食量不足亦會引起營養不均衡



大腸的變化一



- 腸黏膜的分泌減少及腸壁彈性下降，對糞便排除影響大，常致便秘 護理：足夠水分等

下腸胃道--

- 腸道肌肉無力，腸蠕動減少，造成無力性腸絞塞，腸過敏症後群、便秘等，均會因壓力增加，老化，健康習慣不良等增加。
- 老人有一半有憩室症，主要在乙狀結腸。長期的不良排便習慣易造成憩室產生，老人主訴常便秘，時有痙厥或不同程度疼痛，發炎時還可能出現發燒、怕冷、嘔心、嘔吐等甚至腹膜炎。

- **便秘-不良生活習慣**，如飲食習慣不良、缺乏運動、飲水不足、情緒問題、不良排便習慣，均致便秘，**行動限制**如臥床、坐輪椅使糞便易積存腸道末端，通常在左側大腸及直腸，有些**藥物副作用**會造成脫水或蠕動受抑制使便秘加劇。一般住療養院或機構的老人比家中老人更易便秘，可能食物質地不佳、飲水不足、如廁不便等。長期用輕瀉劑或灌腸物會加重便秘。便秘使腸道失去張力、糞便積存，腸道支持結構減弱，直腸則擴張低垂使更嚴重，插肛管易使直腸黏膜破損穿透。
- **痔瘡**-主因糞便長期壓迫肛門血管。末稍血管腫脹造成疼痛，用力排便使之更嚴重。

-
- **腹瀉**也是老人常發生的，尤有壓力或感染時，隨年齡增加老人免疫力降低使腸道易感染，胃酸分泌減少，使胃中細菌不易殺滅，加上開刀、如糖尿病其他疾病，服用抗生素制酸劑藥物，致腹瀉增加。
 - **衛生習慣**也是造成腹瀉的原因，老人疏於洗手，暴露在衛生極差的環境，不當的冷藏、烹煮食物，食用過多的澱粉食物、脹氣食物，均可能引發腹瀉，腹瀉嚴重時甚至發燒、意識混亂、虛脫等現象。

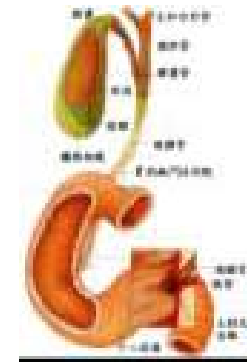


- **大便失禁**是很棘手的老人問題，常因腦血管疾病、阿茲海默症，其他各種器質腦症候群，使肛門括約肌的神經控制、心智狀況改變而引起，此外藥物、直腸脫垂、痔瘡等也是病因。
- 老人腸道供血減少，脫水、鬱血症心衰竭、毛地黃使用、紅血球過多症等，能造成**腸道缺血**，通常老人會在餐後15~30分鐘發生嚴重腹部痙攣痛，持續數小時，使老人不動而不願進食，缺血可致阻塞，急性尖銳性腹絞痛，腹部僵硬、噁心、嘔吐症狀，老人可能糞便有血塊或血絲，觸診時可能反彈壓痛。
- **大腸癌**多發生於老人，潛血檢查可及早發現，檢查前一天避免服Vit C、阿斯匹林，多用高纖及不含肉類食品，可避免假陽性

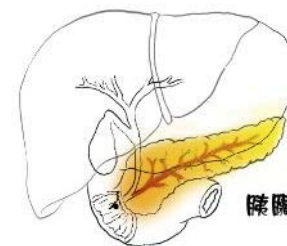


膽道

- 膽道結石、膽囊發炎是老人可能發生的
- 高膽固醇、低纖維食品易形成結石，老人可能有噁心、嘔吐、噯氣情形，尤其疼痛不明顯可能被忽略，若發生絞痛，則部位在右上腸會輻射至背部、右肩胛骨下方，體溫可能變化
- 膽囊炎需緊急處理，因易致命，尤其總膽管阻塞



胰臟



- 老人食用富含澱粉及脂肪食物，胰臟消化酵素不足承擔會引起急性消化不良，脂肪含量升高，相對的胰臟細胞功能降低，糖尿病是困擾的疾病
- 急性胰臟炎劇痛，伴隨嘔吐、噁心、腹痛、僵硬、電解質不平衡、缺鉀等，甚至出現焦急、幻覺、急性意識混亂致虛脫。
- 胰臟癌，女性老人尤好發，出現食慾減，虛弱、體重減輕或無法解釋的混亂時，應特別留意。疼痛上腹到背後，病人會屈身以減輕疼痛稱燒紅的撥火棒；腰間或肚臍周圍出現瘀斑時，尤要懷疑胰臟癌。初期血中血清脂肪酶、澱粉酶、鹼性磷酸酶均升高，死亡率高，且往往無法手術。



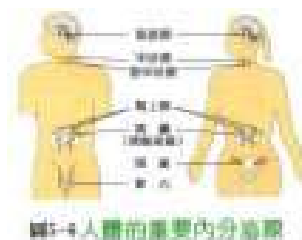
肝臟



- 肝臟因老化，重量減低，釋出酵素減少，蛋白合成減少及血流減少，酵素減少使肝的解毒及代謝作用較差，血流減少往往與鬱血性心衰竭、酒精中毒等疾病有關，造成肝臟損傷。
- 老人能因輸血、使用汙染食物、藥品及衛生環境太差而感染肝炎，有些藥物如phenothiaznes 對肝毒性較高，可能引發老人黃疸。
- 肝硬化，除酒精中毒造成外，膽道疾病、肝炎、及許多不明原因的因素造成，出血、食道靜脈曲張、黃疸可能發生。

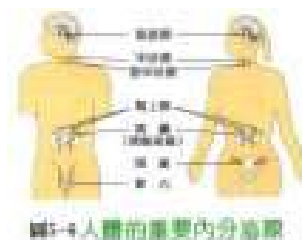


內分泌



- 愛迪生氏症，庫欣氏症候群，腎上腺癌，可能發生。血鈉過低、血鉀過高，常因用藥因素造成腦下垂體功能低下或黏液水腫，代謝降低，體溫過低。體溫調節中樞受損，溫度辨識能力受損，血管運動功能控制區功能損壞，體溫調適出問題。體溫過低，可能出現臉灰浮腫，聲音嘶啞，皮膚冷，呼吸慢而淺，心跳慢，意識混亂，腦部活動緩慢，少尿、血糖升高等現象
- 甲狀腺功能低下常與老化現象分不清，如變遲鈍，體重增、抑鬱、便秘，對寒冷反應強烈，毛髮掉落，意識混亂，聽力喪失等。產生灼熱、刺痛、麻木、肌肉不協調或多神經病變等值得注意。可能同時造成老人糖尿病，食慾不佳，營養狀況不良。

內分泌



- 老人也可能產生甲狀腺機能亢進，症狀常不明顯，與典型甲狀腺亢進症狀不盡相同，老人可能主訴便秘、虛弱、極度疲乏，可能出現心絞痛、心衰竭、心博過速、心房顫動、腿部水腫而甲狀腺不一定腫，大眼睛可能出現定睛凝視(fixed stare)，眼瞼打開或下垂等。
- 甲狀腺與糖尿病關係密切，因甲狀腺像糖皮質激素，影響肝糖類代謝，甲狀腺亢進的老人，因腸道糖類吸收增加及肝糖分解糖質新生的增加，使葡萄糖耐受力降低，糖尿病人若體重減輕、緊張，抱怨心博過速，要懷疑甲狀腺功能。

- 老年人肥胖導致各種疾病及健康問題增加，如糖尿病、心血管及高血壓疾病，骨關節炎、慢性CO₂麻醉等。用amphetamine 減肥，此藥刺激catecholamine分泌，常引起許多副作用，如神經易受刺激。心律不整、高血壓。
- 急性青光眼、尿瀦留等，使老人藥物中毒增加，老人運動不足，進食過量，長時間坐臥不動等，造成**肥胖**，使老人對自己身體影像產生負面態度與認知。
- 老人糖尿發生率高，症狀常潛存，高血糖及脫水是先兆。高滲性、非酮性昏迷是早期指標；徵兆：血糖值 > 1000mg/dl、血清滲透壓 > 3500sm/l，血清鈉↑，無乳酸堆積，引起酮症及酸中毒，常感染。



各種消化液分泌的改變——

- 唾液的改變最易感受到，量減少到年輕時的1/3（陳等，1991）。直接影響食物的吞嚥，進食時考慮水份供給，以易吞嚥並促進食物與唾液的混合
- 唾液中含的唾液澱粉酶及胃蛋白酶、胰液中的胰澱粉酶、胰蛋白酶及胰脂肪酶產量都減少，直接影響碳水化合物、蛋白質及脂肪的消化吸收
- 膽汁的分泌與胰臟的消化功能，無明顯變化

營養評估目的：

- 確立病人的液體與食物攝取功能型態是否正常
- 反映營養狀況的皮膚情形
- 調節體溫上的代謝問題
 - 體重、體溫、飲食、液體攝取情形和皮膚的完整性都要評估。

營養—代謝型態評估指引

- 體重減輕或增加？藥物與酒精的使用？
- 營養狀態？飲食(正餐、點心)？特殊飲食？食物限制？
- 食慾？(消化不良、噁心、嘔吐、口瘡)
- 液體的攝入(種類、量)？有補充營養，如維他命？
- (自行)進食能力？咀嚼能力？吞嚥(液體、固體)能力？
- 皮膚(顏色、溫度、彈性、飽滿度)、組織或黏膜完整性(病灶、傷口型態、狀況、部位，水腫部位及狀況，搔癢)？
- 有因素可能導致壓瘡(固定不動、脫水、營養不良、循環不良、感覺缺損等)？
- 蛀牙、假牙？體溫？(哺乳情形？)

§老年人的營養評估

主觀方法—外觀

- 烹調技巧
- 對於改變的動機與能力
- 健康史
- 疾病史

客觀方法—人體測量(**A**nthropometric evaluation)

- 生化檢驗(**B**iochemical data)
- 臨床評估(**C**linical evaluation)：視聽扣觸診
- 飲食攝取(**D**ietary intakes)：
24小時回憶法、食物日誌、實際觀察法等
- 情緒狀況(**E**motional status)
- 功能性評估(**F**unctional assessment)

(葉等，2003)

營養狀況評估注意項目

- ❑ 飲食習慣及形態：定時定量？外食或家中自備？有不當的飲食習慣？及文化習俗的影響
- ❑ 營養不均衡危險因素：原慢性病或健康問題須配合飲食控制者，經濟能力不足以提供適當營養等
- ❑ 進食環境：進食的安全感與舒適感—進食環境、餐桌擺設、位置安排、食物準備、進食禮儀等會影響進食動機及意願；方便性很重要，如桌面太大太高可能使食物距離太遠不利取用，食具選擇恰當否等
- ❑ 護理：飲食環境安排先了解老人的個性、喜好及能力，提供偏好口味、適當餐具、鄰座人選等

§飲食心理及社會文化層面的探討

心理層面

吃是一種享受
吃為重要與他人溝通的機會
或社交活動
懷舊



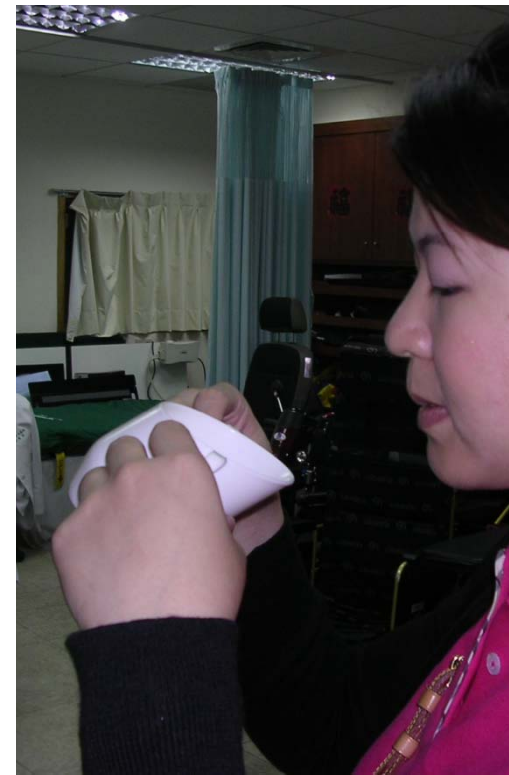
社會文化層面

社會經濟水準
不實的食物及藥品廣告
節慶 食補
冷熱食物、補、毒
宗教信仰的影響 等



社會層面：文化、種族、地域、宗教、經濟狀況、
飲食習慣、進食環境氣氛等影響對食物的偏好、
烹調等

文化層面：食物冷熱、毒和無毒、特殊療效；如腰
酸背痛不可吃香蕉



(一) 營養狀況改變：多或少於身體所需

- 評估
- 包括：
- 飲食攝取史(Diet history)及
- 標準人體及生化方面的測量(Standard Anthropometry /Biochemical measurements)



A. 飲食史

- 胃口： 體重： 飲食型態：
- 過敏？醫生的特殊飲食處方？特別喜歡或不喜歡的食物？
- 咀嚼及吞嚥狀況：
- 身體活動：
- 藥物史：目前用藥，喝酒？
- 疾病：
- 社會文化：財力？與誰住？誰掌廚？感官功能及代償情形（如眼鏡助聽器）？文化及省籍，習慣，背景？憂鬱？心理及精神狀況？混亂？生活事件—喪偶？
- 排泄：排便習慣改變？軟便劑？

B.標準人體及生化計量

- 人體測量： □ 生化測量：血清蛋白，正常4-5g/dl
- Total iron-binding capacity 205-410mg/dl，serumtransferrin
- Lymphocytes(TLC) urine urea nitrogen WMC
- Urinary creatinine creatinine height index
- 24hrs urine □ Hemoglobin & hematocrit
- 其他：protein，calorie intake Nitrogen balance
- obligatory Nitrogen loss，Basel energy expenditure in K cal/day measure if allergy-mediated immunity (skin testing)

護理措施

- 適當營養，用餐時間、次數之計畫
- 身體復健改善進餐能力與慾望
 - 口腔—假牙人工，唾液
 - 改善噁心、嘔吐等不適
 - 環境—進餐情境安排，社會化環境，家庭分享
- positive socialization experiences
- 營養衛生指導：
- 灌食或餵食(TPN， Nasal feeding...)



(二) 皮膚完整性(高危險性、現存性)

- 老化使皮膚變薄，皮下脂肪減少，出現皺紋及凹陷，尤其下巴、頸部、乳房、上臂等處，疤痕變深，膠原及彈性纖維均改變，皮膚失去彈性。皮脂腺及汗腺活動降低，功能降低，皮膚變乾燥，汗流較少，長時間受太陽曬部位會出現老人斑或肝斑，乃因局部的黑色素細胞異常增生造成色素沈著。
- 髮根「酪氨酸酶陽性黑色細胞」減少，老人頭髮漸變白，毛髮變稀疏，男性鬍鬚減少；女性臉毛則增加，尤上唇及下巴處，因女性素生成減少，眉毛也濃較長。
- 指甲，因老化生長慢，質地變較粗厚難剪，易得黴菌感染，稱甲黴菌病，腳趾甲發生較多，趾甲變厚硬，穿鞋會痛。

老人皮膚常見的問題

- **皮膚癢**是老人常有的問題，**皮膚乾燥**會造成皮膚癢。此外皮膚有感染，如疥瘡會癢，其他疾病，如腎臟疾病、甲狀腺機能亢進、藥物、情緒會造成皮膚發癢。
- 皮膚的清潔習慣也會影響老人，洗澡，是爲了清潔不必天天洗，水不要太熱以免刺激皮膚，洗完身體輕輕拍乾，塗些潤濕劑。
- 老人皮膚常會出現腫瘤有些是良性，有些是惡性

良性的瘤：

- 脂漏性角化症 (seborrheic keratoses)，常長在頭、頸、軀幹,尤背部及下垂乳房下方，2-3公分凸起，淡褐色或黑色，周圍界限分明。
- 皮脂肥大症 (sebaceous hyperplasia)，多在男性，發生在前額，鼻子兩頰，小而黃色的丘疹或結節。
- 垂疣 (skin tage ; acrochordons)，是一種乳頭瘤性病害，發生在臉、頸、腋窩等處為多發性絲狀平滑軟丘疹。
- 櫻桃血管瘤 (cherry angioma)常在胸部與背部，良性血管瘤如針點般小或稍大的紅色病害。

惡性的瘤：

- 日光性角化症 (actinic keratoses ; solarkeratoses)與白斑症 (leukoplakia)均是癌變前的皮膚病變，前者與日光曝曬有關。
- 惡性腫瘤，包括基底細胞癌 (basal-cell vcarcinoma)、鱗狀細胞癌 (squamous-cell carcinoma)、惡性黑色素瘤 (malignant melanoma)。

皮膚的感染：

- 帶狀庖疹、念珠菌病、口角瘡、疥瘡、蜂窩組織炎等。
- 此外，表皮角質化、鬱血性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、藥疹、褥瘡等也為皮膚常見的問題。
- **仔細檢查老人全身皮膚飽滿度**，質地、色澤、毛髮、指甲狀況，有無色素沈著，血管擴張、瘀點、紫斑、感染、病害、皮膚病角質(皮角/胼胝)、潰瘍、水腫、鬱血情形。
- **過去病史、其他疾病史**

護理措施

- 洗澡一次數，過程，肥皂，浴後處理。
- 保養品與化妝品之選用
- 防曬措施para-aminobenzoic acid PABA (氨基安息香酸)的使用等
- 盆浴(bathtub)、浸泡 (immersion)、poortabaty, shower比較
- 環境濕度
- 褥瘡照顧

(三) 體液容積改變、缺乏、或過多

評估

- 體重、血壓、體溫、脈博、呼吸、靜脈完整、皮膚飽滿狀況
- 血液值—鈉、BUN、血漿滲透壓
- 心理警覺狀況、能量、口渴、
- 攝入—口、點滴、胃灌、牛奶、開水等
- 排出一尿量、排便、分泌物、引流、抽吸管等

原因：液體射入，利尿治療，高鈣，低鉀，疾病，嘔吐，腹瀉，出血，活動，環境因素等。

(四) 吞嚥障礙

(五) 口腔黏膜改變

§對老人的飲食建議

1. 維持理想體重

2. 均衡攝取各種食物

3. 適當的烹煮技巧：因可能咬不動、吞嚥能力弱、易噎到
一切丁、切薄

—可先用刀沏出刀痕，以使用筷子夾或一挾就碎，不要搗碎或切太細太爛，會影響食慾。

—食物要多樣化，注意色、香、味等，保持適當熱度。

—少鹽，可用檸檬、醋或酸橘的酸味代替，或用蔥、薑、蒜、芹菜、辣椒、洋蔥等佐味，可用香菇、鰹魚、海帶代高湯

—湯汁勾芡，以免流速快易噎到，DM病人則不適合勾芡。

-
- 黏稠食物如南瓜、甘藷或芋頭等，烹調時應多加水或先蒸再煮，才易熟爛，方便老人食用。
 - 蔬菜應慢火燉，纖維才能熟爛；或切小段先燙過再炒，較易咬，且在烹調上有變化。若老人在咀嚼方面有問題，盡量多選用瓜類食物，如菜瓜、絲瓜等，方便老人食用。
 - 魚肉煮太久會變硬，烹煮時間要短，吃魚小心魚刺，避免選魚刺多又細小的魚，以免哽到魚刺。
 - 準備肉類時，應逆著肉紋路切，或沾些太白粉，肉質才會嫩。

-
- 若採流質飲食，不要選用嬰兒食品，口感不適合老人，若需使食物變細，可採用果汁機打碎或搗成泥狀。
 - 油炸食物、甜不辣，炸過後較硬不易吃，可用糖醋、粉蒸或清蒸的方式，加上調味料和搗碎的蘿蔔泥去煮，更容易食用。
 - 食物選擇應避免易哽住喉嚨的食物，如麻糬、海苔、花枝、章魚、貝類（不易咬斷，容易哽住喉嚨）、蒟蒻、蒟蒻絲、豆類（形狀滑溜，容易未經咀嚼就滑入喉嚨而哽住）、表面硬又尖銳的食物（如牛角硬麵包）。

-
4. 少油、少鹽、少糖的飲食原則
 5. 多攝取含鈣豐富的食物
 6. 多吃優質蛋白質：牛奶、豆漿、豆腐、魚、雞肉、瘦肉等
 7. 多喝水，少喝刺激性飲料
 8. 多攝取高纖維食物
 9. 適宜的進食環境
 10. 少量多餐

排泄型態 (Elimination Pattern)

- 在描述病人的排尿與排便型態，評估的目的在從大小便習慣了解此型態是否正常。

§老年人排泄系統的老化現象與功能評估

(王等，2004)

- 含排便（大小便）與消化
- 即泌尿系統與消化系統

【泌尿系統】腎臟

- 腎臟縮小，80-90歲時，腎臟大小約減少1/4，腎元減少(減少了1/2且功能減退)和粥狀硬化(atherosclerosis)或鈣化。腎元減少使腎循環血流量和腎絲球過濾率(GFR)降低。GFR因腎血流減少及腎小球數目減少(腎絲球基底膜變厚，使腎絲球血管床減少)而降低。(GFR年輕時125ml/min，80歲約97 ml/min，約為年輕時1/3-2/3)。
- 腎血流量在老年期每十年約減少10%，80-90歲時是年輕時的一半。對糖份的再吸收能力降低，造成老人尿中易有少許糖份。腎功能減退使血中BUN高些(70歲BUN平均21.2mg/dl，一般7-18 mg/dl)。

膀胱

- 容積減小，約為250-300ml（一般成人300-500ml），肌肉收縮力（張力）減弱，使膀胱不易排空，餘尿增加，易造成慢性尿瀦留。並常伴有頻尿、急尿、夜尿的現象。
- 泌尿道感染是老年人常見問題；造成原因：女性膀胱下垂、男性前列腺肥大（50歲開始），還有水分攝入不足、尿量減少，餘尿增加及尿液酸性降低等。


尿失禁（incontinence）：

- 並非正常老化現象，而是一種或多種內科疾病問題的症狀；應力性尿失禁常見於女性老年人，多因骨盆肌肉鬆弛所致，會造成不便和困窘。與更年期也有相關，更年期後動情激素分泌減少、陰道萎縮、會陰與骨盆張力減退，使尿失禁現象增加。
- 護理評估--收集病史 + 身體評估



收集病史

1. 疾病史

- a. 目前排尿性質與習慣
 - (1) 排尿次數與時間：
 - (2) 排尿型態：
 - (3) 尿液性狀：
 - (4) 疼痛感：
- b. 目前尿瀦留或失禁狀況與發生情形？ 
- c. 飲食、飲水習慣：平時喝水或飲料習慣？
- d. 尿液動力學檢查結果：是否曾有異常尿液動力學檢查結果？



(1) 尿瀦留

- 是否有排尿困難（Dysuria）？
- 有無排尿不順暢感？
- 解尿後是否仍有膀胱充盈感？
- 有無完全排空的感覺？

(2) 尿失禁

- 是否曾有不自主的尿液流出尿道口？
- 是否曾在咳嗽、打噴嚏、提重物、跳躍或跑步時，有尿排出的情形？
- 有尿意感時，必須在多久時間內上廁所，否則會無法控制而失禁？
- 有無滴尿情形？



2.一般健康史：

- a. 目前或過去是否有其他內科疾病，如糖尿病、充血性心臟衰竭、中風、巴金森氏病、憂鬱症、老年癡呆及其他神經創傷等？
- b. 目前服藥情形？有無使用抗高血壓藥物或利尿劑？
- c. 是否有過尿路感染、尿路結石或前列腺疾病？
- d. 是否施行過前列腺手術或婦科手術？
- e. 體重是否過度肥胖？懷孕次數？生產次數？停經否？多久前？

3. 身體活動功能評估

間接影響老年人自行及時如廁狀況

- 直接觀察自行行動穿脫衣物及如廁情形外
- 主動問是否有因視力退化或行動遲緩或使用助行器導致及時如廁的困難？

環境史：環境亦為間接影響老年人自行及時如廁原因

心理社會史：

- 失禁是否造成參與社交活動受限？是否自尊、情緒或性生活受影響？
- 對自己失禁的自我認知態度及尋求治療意願？
- 如果尋醫意願低，須了解是否因知識缺乏、錯誤認知、憂鬱、經濟或其他如羞於啓齒或不願成爲家人負擔等問題？



【消化系統】消化系統的老化現象：

- 各種消化液分泌減少，間接影響養份吸收
- 胃腸蠕動減緩，使食糜在消化道內的推送時間延長
- 結腸、直腸及肛門肌鬆弛，致使將糞便推擠到直腸的能力變差，易便秘、糞便填塞或糞便失禁等

老年人大多伴隨兩種以上慢性病，需服用多種藥物，各種藥物的作用與副作用也是造成排泄問題之原因

護理評估--收集病史 + 身體評估

收集病史

1. 疾病史

a. 目前排便性質與習慣：

(1) 排便習慣：

- 是否每天排便一次？
- 有無在固定時間排便？
- 如果沒有每天一次，多久一次或一天幾次？
- 解便是否需要很用力？
- 有足夠的時間上廁所嗎？
- 曾有糞便填塞情形嗎？
- 需用特殊方法輔助排便嗎？如使用軟便劑或甘油球？

(2) 排便型態：

- 最近是否有解便習慣及性質改變？
- 曾有腹瀉而解不乾淨的感覺嗎？
- 平時排便顏色為何？軟硬度？
- 是否排便時或排便後擦拭時，衛生紙帶血？

(3) 疼痛感：

- 平時或解便時有無肛門或下腹部或腹部等處疼痛情形？
- 疼痛特性？持續時間？頻率？是否伴隨其他症狀？

b. 飲食習慣： 平時進食時間為何？一天吃幾餐？飲食偏好、禁忌或有無改變？蔬果、水分攝取情形？

2. 一般健康史：

- a. 目前或過去是否有其他內科疾病，如甲狀腺機能過低、副甲狀腺機能亢進、高鈣血症、尿毒症、糖尿病、中風、巴金森氏病、憩室病（diverticulosis）、痔瘡、憂鬱症、老年癡呆及其他神經創傷等？
- b. 目前服藥情形？有無會影響排便的藥物？
- c. 是否有無施行腸道手術？

3. 身體活動功能評估（同泌尿系統）

4. 環境史評估

5. 心理社會史評估（同泌尿系統）



身體評估

1. 腹部檢查：視、聽、叩、觸診

2. 肛門直腸檢查：

視診—痔瘡？糞便性質？

觸診—括約肌強度？

肛門直腸有無腫瘤、硬塊輪廓或壓痛感？

3. 其他檢查：

- 血液電解質及糞便潛血反應檢查
- 腸胃道攝影
- 內視鏡檢查
- 超音波檢查 等

§老年人排泄系統的問題及護理

【泌尿系統】

- (一) 尿失禁：
- 尿失禁類型（王等，2004，P.182）：
- 壓力型（stress urinary incontinence）
- 急迫型（urger urinary incontinence）
- 混合型（mixed incontinence）
- 滿溢型（overflow urinary incontinence）
- 功能型（functional incontinence）
- 反射型（reflex incontinence）
- 完全型（total incontinence）

1.尿失禁評估

- 性別？住院多久？哪種失禁？失禁頻率？失禁時間？失禁期間是否有留置導尿管？老人活動狀況？老人意識狀況？老人是否使用利尿劑？皮膚狀態？老人是否意識自己問題？
- 神經學檢查：尿流動力學檢查，膀胱壓檢查，膀胱括約肌肌電檢查，尿道壓力檢查，尿流學檢查，泌尿系統功能檢查，尿流分析及培養，腎功能檢查，放射線檢查

2.尿失禁原因：

- (1)中樞神經通路：腦栓塞、腦出血、腦腫瘤、腦炎、腦挫傷影響大腦皮質對排尿之控制，降低對尿道膀胱反射之抑制能力。
- (2)感染：細菌刺激膀胱黏膜引起不正常尿道膀胱反射，而女性陰部組織鬆弛而無法有效排空膀胱。
- (3)意識不清楚
- (4)尿道膀胱反射混亂：
- (5)會陰部組織損傷：組織鬆弛或括約肌損傷，常見於經產婦或更年期後性荷爾蒙不足之婦女，損傷常由手術檢查器械，挫傷、意外傷害或尿道感染形成疤痕等造成。

3.尿失禁護理措施：

- (1).協助老人在適當場所使用適當便器
- (2).協助老人維持平衡飲食及水份攝取
- (3).協助避免泌尿道感染
- (4).重新建立正確排尿型態
- (5).克服情緒因素
- (6).減少醫療處理造成的問題
- (7).教導控制失禁的技巧並給予支持

(二) 尿瀦留

(三) 尿路感染

與泌尿相關問題：

- * 水分與鈉之平衡
- * 鈣質之平衡

【排便方面障礙】

1. 排便的控制：

- 交感神經—促進肛門括約肌收縮，抑制腸蠕動
- 副交感神經—迷走神經S2~4，促進腸蠕動
- 體神經—會陰神經控制肛門外括約肌(S2~4)
- 大腦控制→傳到S2~4

2. 評估原因：直腸鬆弛，失去便意感，排便反射消失，失去括約肌之控制能力，無法增加腹內壓。

3. 問題：

- 便秘
- 糞便失禁

4.護理措施：

排便訓練

- (1)建立定時規則排便習慣，時間，藥物，進食等
- (2)預防大便失禁，便秘，糞石嵌塞
- (3)讓老人控制自己生理情況增加獨立性
- (4)維持最佳衛生狀況，增進自尊，健康感及社會接受度
- (5)每天適當水份及纖維素攝取
- (6)足夠運動
- (7)必要時軟便劑使用



營養—代謝型態

— (Nutritional-Metabolic Pattern)

排泄型態

(Elimination Pattern)

了解了嗎?



□ *Thank for your attention!*