

廢用症候群

2017 09 30

定義-指因缺乏活動導致體力衰退，造成長期臥床的狀態

何謂長期臥床老人？

所謂長期臥床老人是指，因生病或者是身心機能的低下等何種原因，導致躺在床上有**6個月以上**的時間，且在日常生活面上需要協助的老人而稱之。

長期臥床的狀態，涵蓋從完全無法自己翻身需全面協助的狀態，到好不容易自己能自行走到廁所或在家中活動的各種活動能力的人。

長期臥床要因

► 老人本身

★老人疾患及其後遺症所造成的疾患有**腦中風**、心臟疾患、骨折、**類風濕性關節炎**等；其他也會有如感冒、腹瀉、便秘等小毛病，因而導致長期臥床的狀況。

★老化現象所造成的回復力低下等的身體要因，回復力低下是**因疾病的過程拖長**，因而助長了長期臥床。

★精神要因所造成的原因，若因生病使得日常生活的自立變困難，就會喪失目的意識或生存意欲，回復意欲也低下的話，會誘發憂鬱狀態或者是癡呆症狀，助長長期臥床。

長期臥床要因

► 家屬照護

★過度保護、相反地因看護力不足無法給予充分的照護。在看護力不足方面，舉凡對預防長期臥床的知識、技術不足、沒有體力、沒有時間、人際關係惡劣等。

★因知識、技術、體力等的不足，看護意欲的低下等，容易變得放置、過度保護，這些都會助長長期臥床。看護者是媳婦或女兒，當除老人以外，還有必須要照顧的人，或者是職業婦女時，會造成老人的照護無法完善的狀況。看護者與老人的人際關係惡劣時，只會提供必要的最小限度的照護，因而使得老人陷入長期臥床的窘境。

長期臥床要因

▶ 環境

- ▶ 從環境的要因來看，對家中的老人若無法考量到居家的構造和配置、使用方式等狀態時，雖無法善用老人現有的移動能力及日常生活能力時，會導致老人的自立度低下。

引發廢用症候群要因-

★營養不良

就會食慾不振，陷入營養不良狀態，尤其是老年人體力衰退後易引發廢用症候群

★脫水

長期臥床使原本分布於下半身的大量血液，停滯於上半身，身體的機制會認為體液過剩，開始大量排尿，出現脫水症狀。

典型症狀-無慾望

因長者的過度靜養，害怕活動，生活失去意義，不抱持希望。

如何因應：

讓長者有事情做-設定生活目標，認定自己是有用的人，找出長者能做的事情，給她一些責任，協助他重拾健康。

典型症狀-呼吸功能低下

腹部內臟器壓迫橫膈，呼吸急促困難，引發肺充血。

如何因應：

使其坐著呼吸，改善呼吸狀態，消除肺充血

典型症狀-肌力減少

長期臥床造成使骨骼肌越來越少，越衰退，只要躺在床上就無法站立。

如何因應：

採取”重抗力姿勢”(坐起來，以骨盆支撐上半身，腳長著地)。可以鍛練骨骼肌。

典型症狀-腸道機能弱

長期臥床會抑制腸道蠕動功能，導致無法排氣或便秘而腹部隆起。

如何因應：

協助長者坐在馬桶上，(可以坐輪椅到廁所，接著坐在馬桶上)，可以對腸道施加重力，促進排便。

典型症狀-壓瘡

- ▶ 長期維持同一種睡姿，血液循環不良，皮膚會壞死而導致壓瘡
- ▶ 如何因應：
改成坐立生活型態或是勤翻身
(氣墊床:意識不清 四肢肢體麻痺無法自己移動的長者)

典型症狀-關節攣縮

▶ 長期臥床導致肌力衰退，關節活動度範圍縮小

▶ 如何因應：

恢復正常生活(復健鍛鍊關節活動度)離開床鋪

典型症狀-骨質疏鬆

骨骼必須承受一定的壓力才能保持健康，長期的臥床容易骨質疏鬆

如何因應：

曬太陽;從食物中補充鈣質，透過曬太陽與散步強化骨質

引發廢用症候群要因-(心理層面)

- ▶ 因為不能活動，社交活動減少容易發生焦慮-抑鬱症，智力活動能力也因長久不活動和閉門不出而顯著減退。
- ▶ 據調查，在家久病卧床老人：
- ▶ 42%一人獨居；
- ▶ 和家人能經常說話的只有58.6%；
- ▶ 40%~60%不看電視、報紙、聽收音機；
- ▶ 79.3%沒有生活情趣；
- ▶ 39.5%從未出過門，社會交往幾乎隔絕；18.2%近乎痴呆
- ▶ 因此，老年人一久病卧床，生活質量受很大影響，往往悲觀失望，軀體疾患也往往日益加重，**心理、精神障礙→軀體障礙→加重心理、精神障礙，形成惡性循環**，直到使老人逐漸走向生命的終點。

- ▶ 防止人為製造的長期卧床，老年人卧床休息後要強調早活動、早下床，過度安靜有不良後果。
- ▶ 康復訓練應及早進行，至遲也應在發病後1周開始。
- ▶ 康復應以提高日常生活活動能力，以及改善生活質量為目標，不能僅限於一般康復訓練。
- ▶ 早起換衣、吃飯等日常生活不應躺在床上進行。
- ▶ 改善居住環境，用好各種機器，如靠背架、床邊便坐、輪椅等，以避免發生複合性殘疾。
- ▶ 積極利用社區保健福利設施，做好康復訓練，及(或)參加日間醫院，以維持日常生活能力，藉以預防久病卧床。