

老人為何容易跌倒

作者：伊佳奇（台灣整合照護學會會員）

跌倒是老人事故傷害的第二大原因。

「五老有一跌，十跌有三傷」，天寒更是老人跌倒的環境因素，老人跌倒可能導致失能及死亡，才剛提醒，卻已在媒體見到不幸事件。媒體報導患有帕金森氏症的 78 歲老翁，2 月 11 日在外傭協助下，灌食早餐後，在房內甩手運動，疑因重心不穩，跌倒後頭部撞向前方的玻璃櫃，碎玻璃刺穿老翁頸部，當場血流滿地，嚇壞全程目擊的老翁妻子，老翁事後送往醫院急救仍不治。

這是照護上對疾病及環境因素的認識不足所形成的疏失，產生令人遺憾的事。

危機預防是要先找出危機源，才能有效控制危機發生。

先看跌倒與老人間的關係，跌倒是造成台灣 65 歲以上老人事故傷害的第二大原因，進而瞭解那些生理原因會使得老人容易跌倒，而失智症長者的智能及視覺退化、動作障礙等會影響判斷力，在加上腦神經萎縮，影響到前庭功能及本體感覺等功能，進而影響平衡的維持。

如果從心理層面來看，曾經跌倒的老年人多少會心懷恐懼而不敢出門，降低走路意願，變得更加孤僻、憂鬱及害怕走路，減少對社交活動的參與，影響生活品質，增加更多的醫療成本支出，或者家人也因為擔心而過度保護，種種因素反而形成肌肉萎縮，更加提高跌倒及失能的風險，造成惡性循環。

台灣的跌倒發生率，不同研究的盛行率從 10.7% ~ 32%，據估計，亞洲國家每 100 名長者過去 1 年中有 10 ~ 20 人會跌倒、跌傷，台灣有 27 人，美國則有 20 ~ 30 人。65 歲以上老人的事故傷害死因中，第一位是交通事故，其次即是跌倒，如何預防老人跌倒，也伴隨國內人口老化問題，引發各界的重視。

老人跌倒後嚴重傷害第一位是髖關節骨折

研究指出，長者跌倒會造成許多部位受傷，嚴重傷害第一位是髖關節骨折，必須開刀住院；據台灣健保統計資料，每年約有 1 萬 2 千以上老人髖關節骨折；國內外的研究也發現，老人髖關節骨折有高達 96% 以上是因為跌倒所引起，再根據研究顯示，因長者往往同時患有多重共病 (comorbidites)，因臥床及行動不便所衍生的併發症，1 年死亡率高達 3 成。

此外，人體肌肉力量 1 天不動就會消失 1 ~ 5%，髖關節骨折後如果長時間臥床或沒有意願做復健、走路，都可能使肌肉功能退化至完全無法運作，形成失能及退化的可能。

神經系統疾病與老人跌倒間的關係

老年人行走失去平衡、步態異常不僅受到年齡的增長的影響，也會受到生理的影響，其中較為常見的包括有神經系統疾病如失智症(Dementia disease)、帕金森氏病(Parkinson' s disease)、腦中風(stroke)、額葉萎縮

(frontal atrophy)、腦部小動脈病變所造成的隱性腔隙性腦梗塞
(lacunar infarction)、正常壓力腦積水(normal pressure hydrocephalus)、
慢性硬腦膜血腫(chronic subdura hematoma)、小腦性共濟失調
(cerebellar ataxia)、脊髓疾病(diseases of the spine cord)、大腦白質病變
(subcortical white matter lesions)以及周圍神經疾病
(peripheral nervous disease)、尤其是糖尿病、精神狀況如憂鬱症
(depression)及其它內分泌疾病：甲狀腺功能低下性骨關節病
(arthropathy of hypothyroidism)、重症肌無力(myasthenia gravis)以及肌
少症(Sarcopenia)等，都可事先加以評估來預防跌倒。

前庭功能及本體感覺與老人跌倒間的關係

再者，長者，尤其是失智症長者的視覺、聽覺、觸覺、前庭功能及本體感覺
(proprioception)等功能都可能退化，影響到平衡或行動功能，造成跌倒的原
因。老年人的視覺功能如視敏度減退(visual acuity decreased)、暗適應減弱
(weakening of dark adaptation)、視野減縮(reduced vision-field)、對比
敏感性(contrast sensitivity)以及調節能力亦隨著年齡的增長而減退，甚至衍
生視力的異常如白內障、黃斑部退化(macular degeneration)以及青光眼，導
致長者因視覺異常及視力不佳，障礙物認知不清而導致跌倒的意外。
前庭功能主要是對人的個體由靜止至身體移動時，用以維持其體定向

(stereotactic)的功能，以協調視力來維持運動的穩定性。因此，老年人在變換體位及在不平的地面上行進的穩定性，與本體感受系統(proprioceptive system)及維持體位平衡的功能有著重要的關係。

藥物與老人跌倒間的關係

此外，藥物也可能是導致老人跌倒的原因。這包括：藥物的副作用、多重用藥後，發生藥物交互作用所致。老人有多重共病，在慢性病中，高血壓、糖尿病、失智症等占有極高比例，安眠藥、抗憂鬱藥物、利尿劑、降血壓藥物、鎮靜劑、降血糖藥物、酒精等「易引起頭暈、目眩、低血壓、四肢無力的藥物」，均會增加跌倒的可能。失智症患者因其精神行為症狀(BPSD)會影響家庭正常生活，增加照護者的壓力，往往會請醫師開立藥物，這些藥物包括：乙醯膽酯酶抑制劑、抗鬱劑、情緒安定劑、及抗精神藥物等，這些藥物或許可適度改善症狀，但均有副作用，就包括：肢體無力、暈眩等。

根據研究，台灣地區 56%的老人罹患慢性疾病，80%的老人有一種以上的疾病，40%的老人有兩種以上的疾病，每位老人平均罹患 1.4 種疾病；因為罹病的種類多，所以用藥的機率與種類也隨之增加，多重用藥就容易發生藥物交互作用。多重用藥的研究來看，每位老人平均每天服用 4 種藥物與 6.4 顆藥。吃兩種藥物產生副作用的機會是 6%，吃 5 種藥物產生副作用的機會是 50%，吃 8 種藥物產生副作用的機會是 100%。

這些僅是從生理層面來看老人跌倒，還有心理及環境面向來預防。

<本專欄反映專家意見，不代表本社立場>