

107年度長期照護心理專業人員培訓 (Level II) 課程

預防失能/衰弱議題 (含失用與廢用)

明新科技大學老人服務事業管理系
王潔媛



社會結構

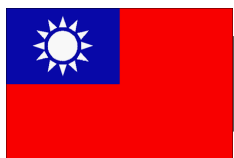
- 1 人口結構改變
- 2 老化階段發展
- 3 衰弱症及指標

台灣老化速度高居世界第一

邁入老人比小孩多，死亡比出生多之階段

> 7% = 高齡化社會，>14% = 高齡社會，>20% = 超高齡社會

- 2017年臺灣65歲以上老年人口約佔總人口的13.86%
- 2018年將超過14%進入高齡(aged)社會



25 years
1993-2018



25 years
1970-1995



85 years
1890-1975



115 years
1865-1980

老化指數比一比

日本●200%
德國●161.54%
已開發國家●106.25%
加拿大●100%
法國●94.74%
英國●94.44%
南韓●92.86%
台灣●92.18%
美國●78.95%
中國●58.82%
開發中國家●21.43%



以65歲以上人口數除以14歲以下人口數，所得出的比率

台灣●35.28%

南韓、中國●36.99%
加拿大●47.06%
已開發國家●49.25%
德國、美國●51.52%
開發中國家●51.52%
英國及紐西蘭●53.85%
法國●58.73%
菲律賓●61.29%
日本●63.93%

指每100位有生產能力的15-64歲成年人，扶養或負擔14歲以下或65歲以上無生產能力的人口比例

扶養比比一比

註：我國是去年底最新數字

製表：記者高嘉和



全球長照需求
7-9年



台灣長照需求
男: 6.4年
女: 8.2年

全球失智症總人數
約4680萬人

估計

2030年 / 7470萬人

2050年 / 1億3150萬人

美洲
940萬

歐洲
1050萬

非洲
400萬

亞洲
2290萬



平均每3秒
就有一人罹患失智症



資料來源: 國際失智症協會

製表: 大數據Big Data Group | <http://group.dailyview.tw/>

台灣進入高齡化社會， 老人醫療費用更比一般人高二到三倍

- 健保署統計，近五年65歲以上老人佔就醫人數從12.07%上升到14.26%，醫療費用從2040億成長到2612億，佔整體37.2%，估計五年內將破三千億，銀髮族的疾病預防治療面臨挑戰。
- 進出醫院常客是誰？根據健保署統計，過去五年，65歲以上年長者的醫療費用比一般人多二到三倍，檢視健保支出，比例最高的是心腦血管疾病；從門診和住院費用來看，花費最高的就是腎臟病和流感肺炎。

疾管署則警告，流感併發肺炎等重症，老人約佔七到八成，但接種公費疫苗僅五成，提醒老人不可輕忽。台灣每七人就有一位是65歲以上老人，統計死因前三名，癌症心臟病肺炎就佔所有老人死亡人數一半，醫生建議年輕就應注重飲食體重控制，多運動才能長保健康。



近5年老年人口就醫情形



就醫費用(億)



台灣老人健保醫療 1年花2612億

12:09

天氣速報 · 氣象局估鋒面6月初報到 北台灣天氣變舒適

台東 31-34°C

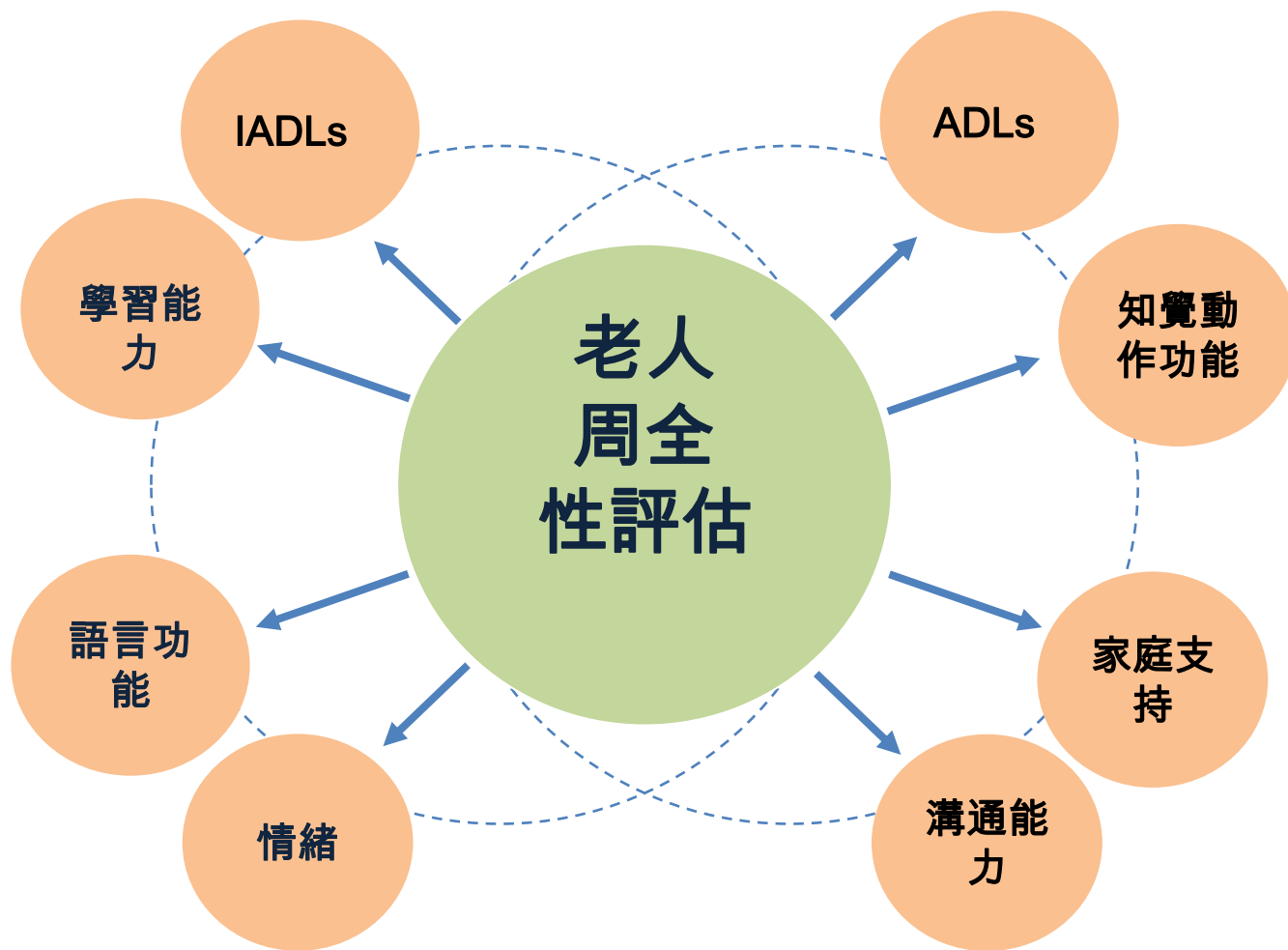
社區防護＋個案管理，預防衰弱

發展
任務



時間面向

診斷及評估



高齡者連續性照護服務

良好

長照2.0社區整體照顧體系ABC



健康促進

- 社區照顧關懷據點
- 文化健康站
- 樂齡學習中心
- 長青學院
- 老人文康車
- 敬老卡
- 緊急救援系統

健康照顧

- 日間托老
- 成人健檢
- 老人健檢
- 癌症篩檢
- 長者規律運動
- 成功老化議題衛教
- 慢性病管理
- 健康促進介入活動

居家照護

- 居家服務
- 居家復健
- 居家護理
- 喘息服務
- 輔具租借及無障礙環境修繕
- 交通接送
- 餐飲服務
- 居家營養
- 居家藥事/行動藥師服務
- 居家醫療

長照1.0之服務

長照2.0家庭照顧者支持方案

社區照護

- 日照中心
- 社區復健
- 樂智據點
- 衰弱篩檢
- 家庭托顧
- 小規模多機能

居家安寧療護 機構照顧

- 護理之家
- 老人福利機構

長照2.0失智照護計畫

時間

不良

長照2.0預防及延緩失能計畫



身體功能

重點2 服務項目增加



服務項目將從8項增加至17項，向前延伸至預防階段、向後延伸至安寧服務。

長照2.0以SOF (Study of Osteoporotic Fractures) 為老年衰弱症的篩選工具

SOF



1 體重減輕

2 下肢功能

3 降低精力

4 是無ADL失能

5 是有IADL失能

6 是經SOF評估三項指標

將衰弱老人納入服務對象，
界定條件需有三點，其中
有一項以上者：

老年個案工作者關注的特殊人口群

潛在風險因子

高齡人口
居住型態
地理環境
老年照顧者
生命壓力事件

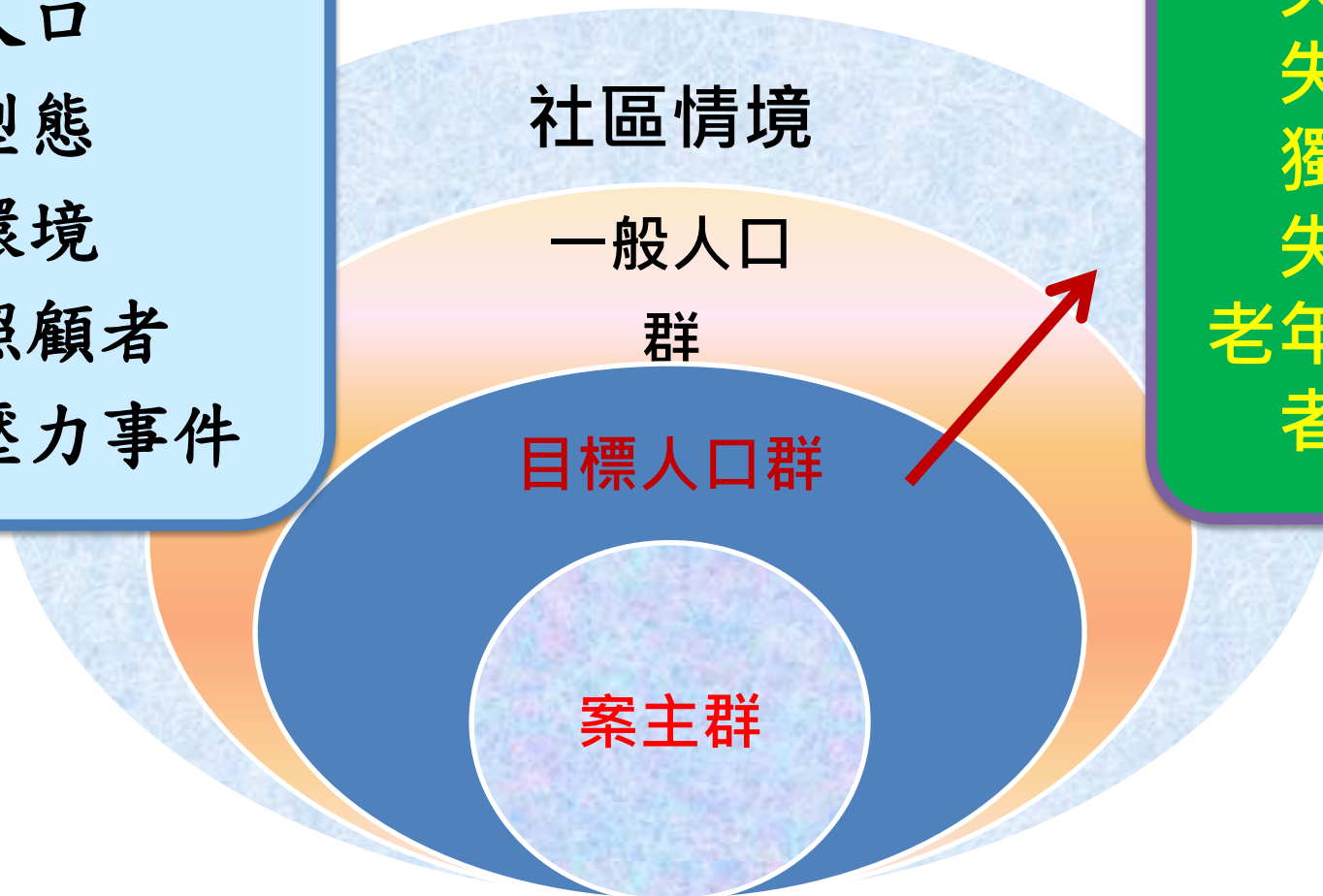
社區情境

一般人口
群

目標人口群

案主群

失能
失智
獨居
失依
老年照顧者等



老化階段之發展任務



臨床表現會頭暈、走路慢、步伐不穩、軟弱、不動，易發生跌倒、骨折等不良預後

體力
行動

1

認知
情緒

2

有記憶和思考及情緒的障礙，臨床表現為認知能力差、失智、譫妄及憂鬱

溝通
支持

3

活動
參與

4

缺乏動機去改善身心障礙，不就醫求助，無法獲得適當的資源，臨床表現為因怕痛而不動、營養不良、失禁

缺乏自我照顧能力，學習及問題解決能力低，臨床表現為四肢關節變形、僵直、壓瘡、管路感染和肺炎。

衰弱症

老人力量減弱，生理功能異常

Fried Frailty Phenotype 符合**3**項



走路變慢



握力變弱



體重減輕



容易疲倦



活動減少

與肌少症
表現重疊

應積極排除
可逆原因



衰弱症

多重因素
多於兩個

健康

功能

環境

隨時間
變化

日常生
活依賴

易受傷害

肌少症被認為是導致衰弱重要原因

。運動，尤其是肌力及平衡訓練，最能顯著改善衰弱老年人的身體功能。

導致衰弱之指標



衰弱被視為由強健到功能衰退間的轉變狀態，是失能（**disability**）的風險因子，若能及早介入，有機會可逆轉衰弱的情形，並預防或延緩失能的發生。

衛福部照護司推動

肌力
強化
運動

口腔
保健

社會
參與



「預防及延緩失能
照護計畫」

生活功
能重建
訓練



認知
促進

膳食
營養

診斷及評估
引發失能（智）
之危險因子

衰弱症

範 疇	內 容
營養狀態	• 體重 • 食慾 • 身體質量指數 (body mass index, BMI)
身體活動 (physical activity)	• 身體活動程度 • 休閒活動
活動度 (mobility)	• 困難度或需幫忙的程度 • 走路／移位 － 走路速度
精力 (energy)	• 疲勞 • 精力程度 (如疲憊不堪／疲勞)
力量	• 抬起超過5公斤的物品 • 雙手／雙腳無力 • 從椅子起身 • 爬樓梯 • 手握力 • 小腿腿圍
認知	• 記憶 • 失智症或認知障礙
心情	• 憂鬱症／憂鬱情緒 • 傷心 • 焦慮 • 緊張
社會支持	• 社會資源



預防失能/衰弱議題
之介入與處理

老人健康照護 三段五級以老年衰弱症為核心

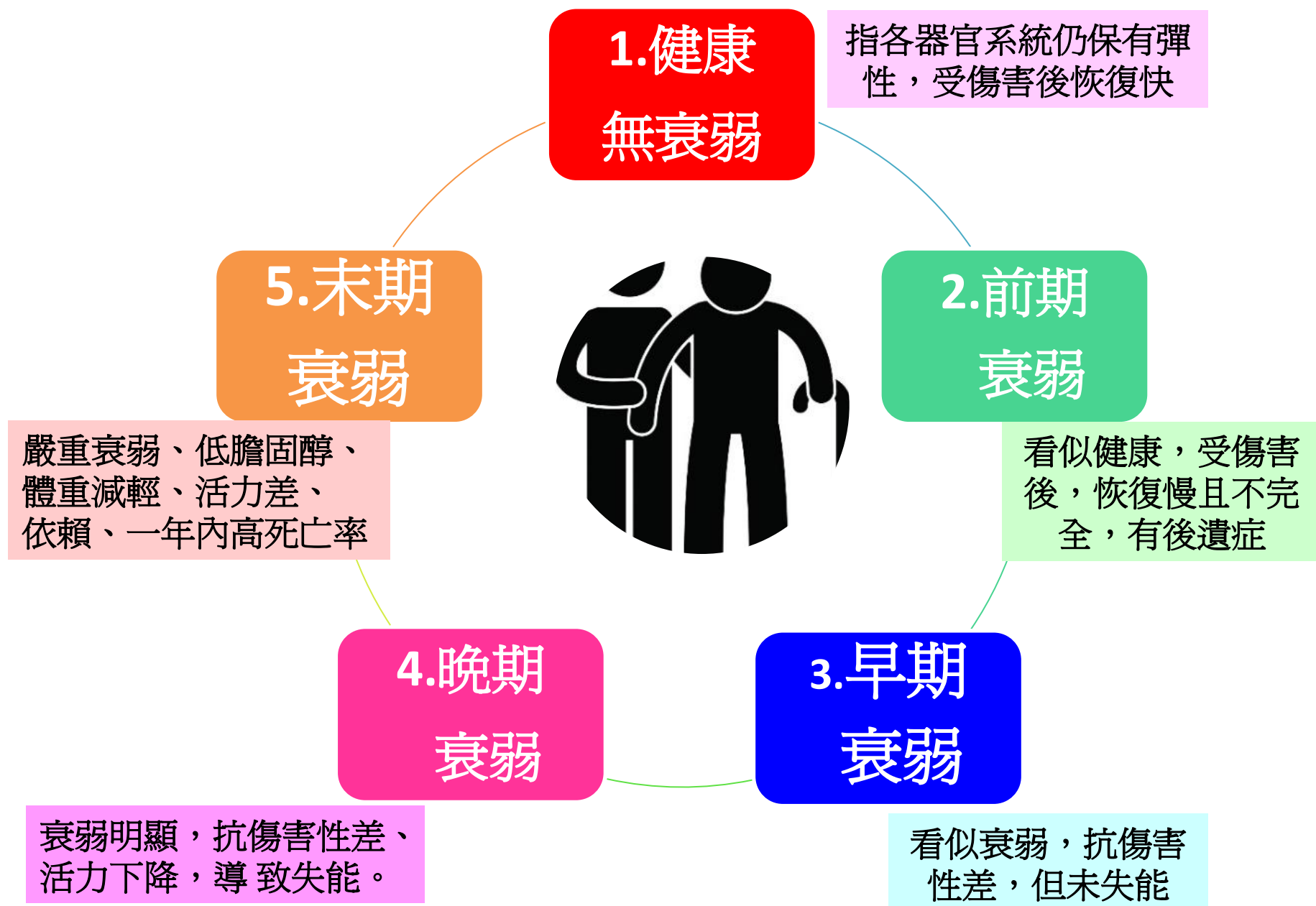
「**衰弱**」現象為表現型的老年病症候群，代表各生理系統累積性的機能退化，造成生理儲備量降低，與抗壓力減弱，而容易感受負面的醫療後果。

臨床指標包括體重減輕、費力、體能活動度低，行走速度慢及肌握力不良。

衰弱引起的後遺症，

包括身體功能下降，活動力下降，跌倒、受傷、失能或殘障、住院、住進養護之家，及提高死亡率。唯有早期診斷造成衰弱的原因，找出衰老早期症狀，才能避免後續的惡性循環。

衰弱的發展階段



以衰弱症為導向的老人三段五級預防

初級預防策略

社區老人健康促進，透過健康促進、慢性病控制、生活型態、預防注射來預防前期衰弱的發生。

二級預防策略

提供門診老人周全性評估與照護，透過老人健檢，以找出潛在高危險群。針對80歲以上門診病人進行周全性老年評估。

三級預防策略

住院時進行周全性老年評估，減少住院併發症及醫源性問題發生，以能健康返回社區。

五級預防策略

居家照護、長期照護、末期照護，對象是失能或末期老人

四級預防策略

醫療提供中期照護、社區復健，急性後期照護，透過評估以積極復健協助重返社區，避免成為失能老人。



日本及台灣獨居老人生活實況

新竹縣新埔鎮獨居老人被通報

新竹縣新埔鎮獨居老人被通報

獨居老人住在山中 交通不便

老人照護的內涵

老人恢復力較差，缺乏適當且及時的復健治療，易導致無法恢復到原有功能狀態，甚至逐漸因為失用（disuse），而造成更嚴重的失能狀態。

老人照護異質性高，以維持自我照顧能力為原則。老人照護須要良好的照護系統，在多元化全方位導向策略下，除涵蓋預防、治療、復健、身體照顧、餐食服務、家事服務、居住環境和社會經濟等範疇，也要能支援各種生活功能障礙程度的照護及安置；也要有良好的照顧品質，來維繫最佳的生活功能狀態。

生命歷程觀點

Kalache & Kickbusch (1997) 提出**生命歷程觀點**，不僅重視個人生命週期階段性轉銜，分析重點為**個人層面及所處的制度脈絡**，尚有兩者間交互關係 (Bengtson et al., 2005; George, 2007)：

1. 維持個人生命早期的高度功能性能力。
2. 盡可能減緩個人功能曲線之下滑。
3. 在新的脈絡下，重新評量對於老化相關改變之處遇。
4. 對落入失能門檻者進行處遇，並盡可能維持其高度生活品質。

老年階段的任務：維持高認知及高體能

健康促進行為

老人心理健康、
健康體能、
口腔保健、
均衡營養、
跌倒防制、
菸害防制、
社會參與（國健局）

考量原則

必要性、平等性
自主性、特異性
（楊志良，2010），

自我照顧、身體活動、
睡眠形態、壓力處理、
自我實現、生活目的、
人際關係、
環境控制與使用
健康照護系統
Pender（1987；1996）

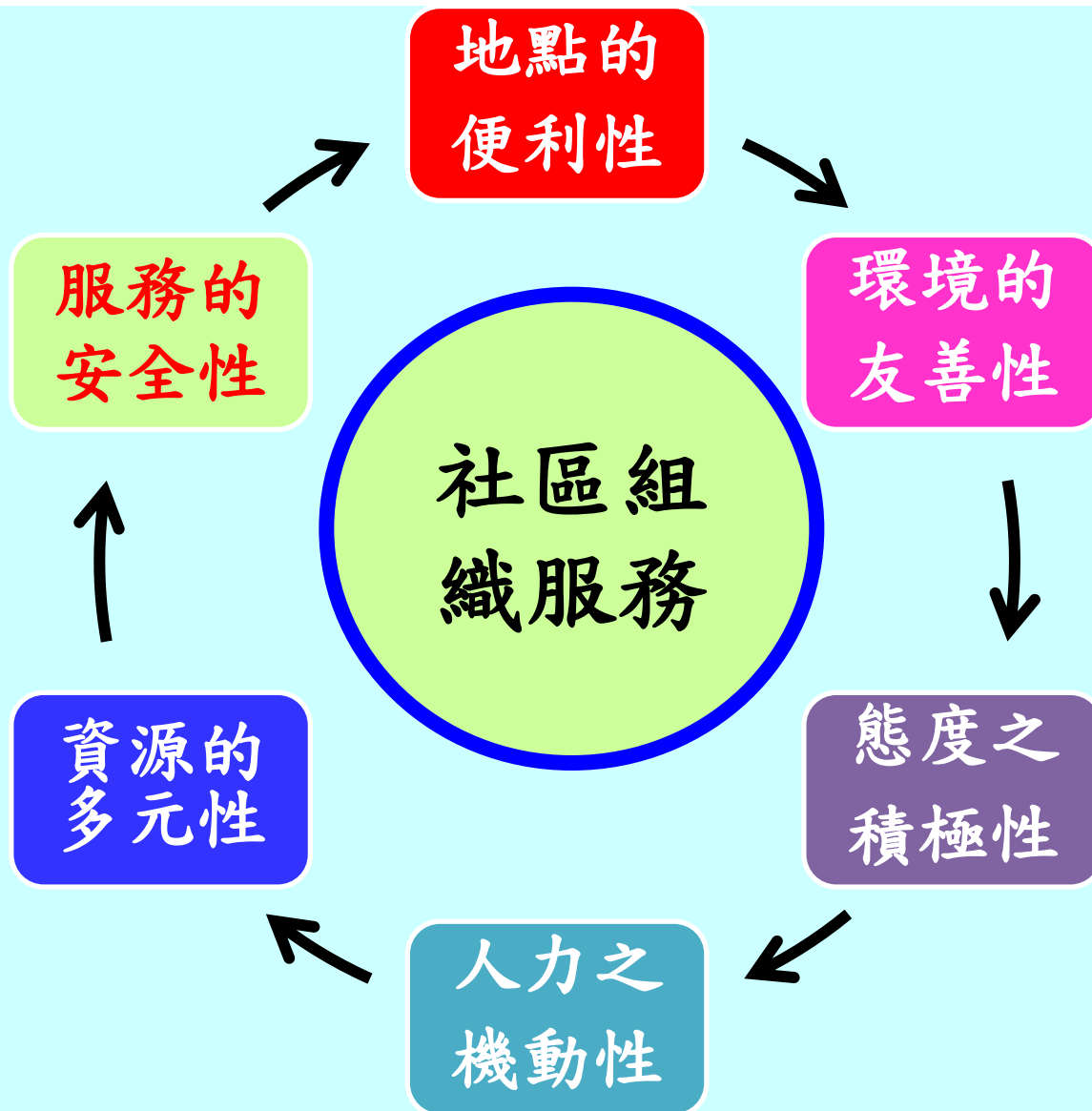
健康促進行為：綜合身體、心理、社會層面

促進老人心理健康之策略

社區照顧工作推展，McDonald（2010）主張應是鑲嵌在**老人的社會資本**及**支持他們的集體力量**，必須發展出鄰、里關係與社會參與，才具備有社區照顧意義。

Green & Haines（2008）指出，**地方層次**是人們與自然環境**互動最多且最直接的地方**，在解決環境和社會問題時，**地方的行動和策略**往往是最有效的。

促進老人心理健康之策略



健康促進的生活型態

自主健康管理的概念與介入；達到促進認知功能、預防失智症、增進日常生活功能獨立與友好人際互動之目的。

輕中度失能者，則需要維持促進健康的活動參與，並在引導下改善生活活動型態，以適度的提升其功能。

依不同認知功能長者採取適合的介入方式，對於衰弱以及輕度認知障礙族群，以認知訓練以及認知復健是比較適合的，可有效促進長者的

肌少症

四肢肌肉量減少



握力弱

男 <26kg
女 <18kg

走路慢

< 0.8m/s

肌少症的治療

營養治療



每日總熱量每公斤:24-36Kcal
每日蛋白質每公斤1.2g，平均至三餐
維生素D食物/補充品
維持血中濃度40ng/ml以上

肌力訓練



漸進式的抗阻力訓練
每周2-3次
每次2-4組，每組8-12下

Sarcopenia, Clin Geriatr Med 33 (2017) 305-314

Sarcopenia in elderly practice, BMC Geriatrics (2016) 16:170



登階運動（step exercise）



1 登階訓練

- 站在踏墊或樓梯的第一階，雙手插腰，將左腳踩上踏墊，並帶動右腳。
- 小腿盡量與地面呈現垂直，猶如前方有一面牆壁。
- 左腳單腳踩踏20次後，再換右腳20次。

研究證實可以全面提升老人的

- 1.心肺適能
（6分鐘行走距離）、
- 2.下肢肌力
（30秒起立坐下次數）
- 3.平衡
（計時起立行走3公尺）

工具簡單，隨處可運動，動作易學，配合節奏不易忘記，具備隨身體狀況調整高度、節奏等優點，推薦為訓練社區衰弱老人的運動。

社區照顧關懷據點 服務內容

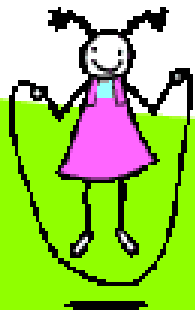
據點提供3項以上服務，期透過在地化之社區照顧，使老人留在熟悉環境生活。提供家庭照顧者適當喘息服務，以預防長照問題惡化，發揮社區自助互助功能。



從社區關懷據點發展檢視健康老化 成效

王仕圖（2013）針對全臺共398個據點進行調查，指出在據點提供的服務項目

1. 「**健康促進活動**」服務：占97.5%；
2. 「關懷訪視」次之，占96.7%；
3. 「電話問安及諮詢」，占93.4%；
4. 「餐飲服務」，占53%。



新竹市立功社區關懷據點 預防性服務

新竹市立功社區關懷據點 預防性服務

新竹市茄苳社區老人關懷站

新竹市茄苳社區老人關懷站



新竹縣社區關懷據點 創新服務



創新
改進

產品無老意，
長輩才滿意。



新竹縣社區關懷據點 營造友善社區環境



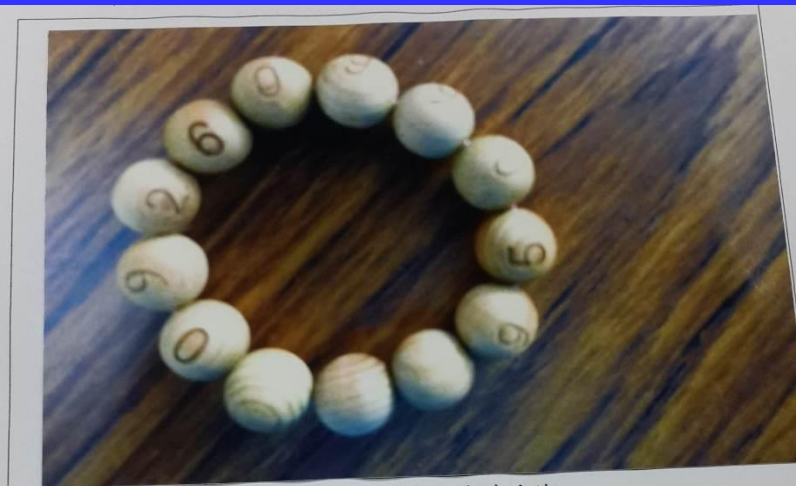
早期
篩檢



結合
文化



社區
支持



時間：105.09.21

內容：串珠手鍊



時間：105.09.21

內容：串珠手鍊

新竹縣社區關懷據點服務

據點創新服務

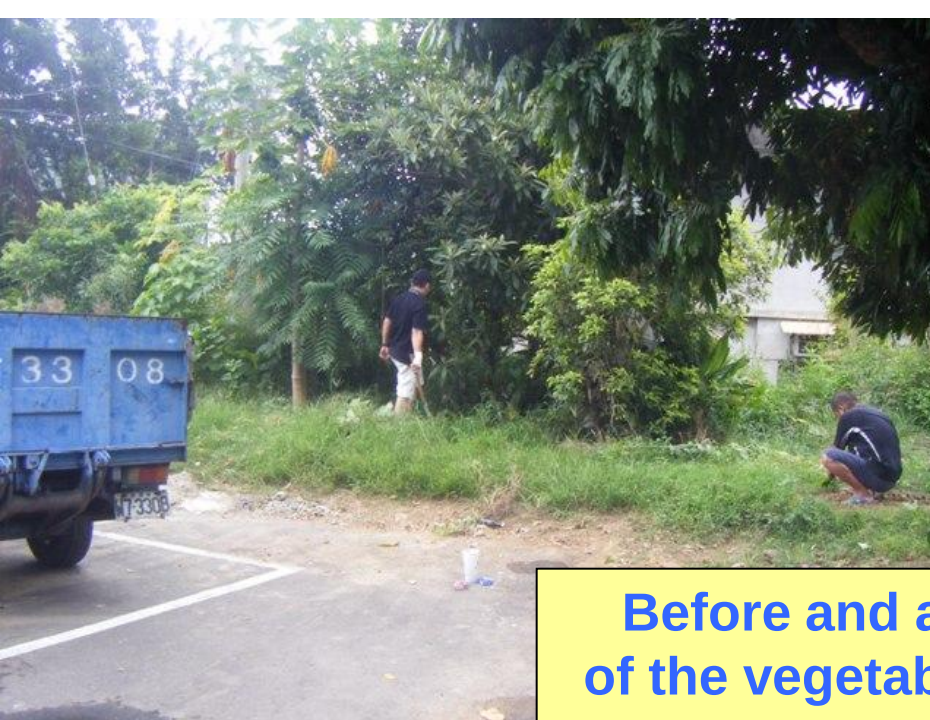
佛珠預防
走失手鍊

+

神明祈福

+

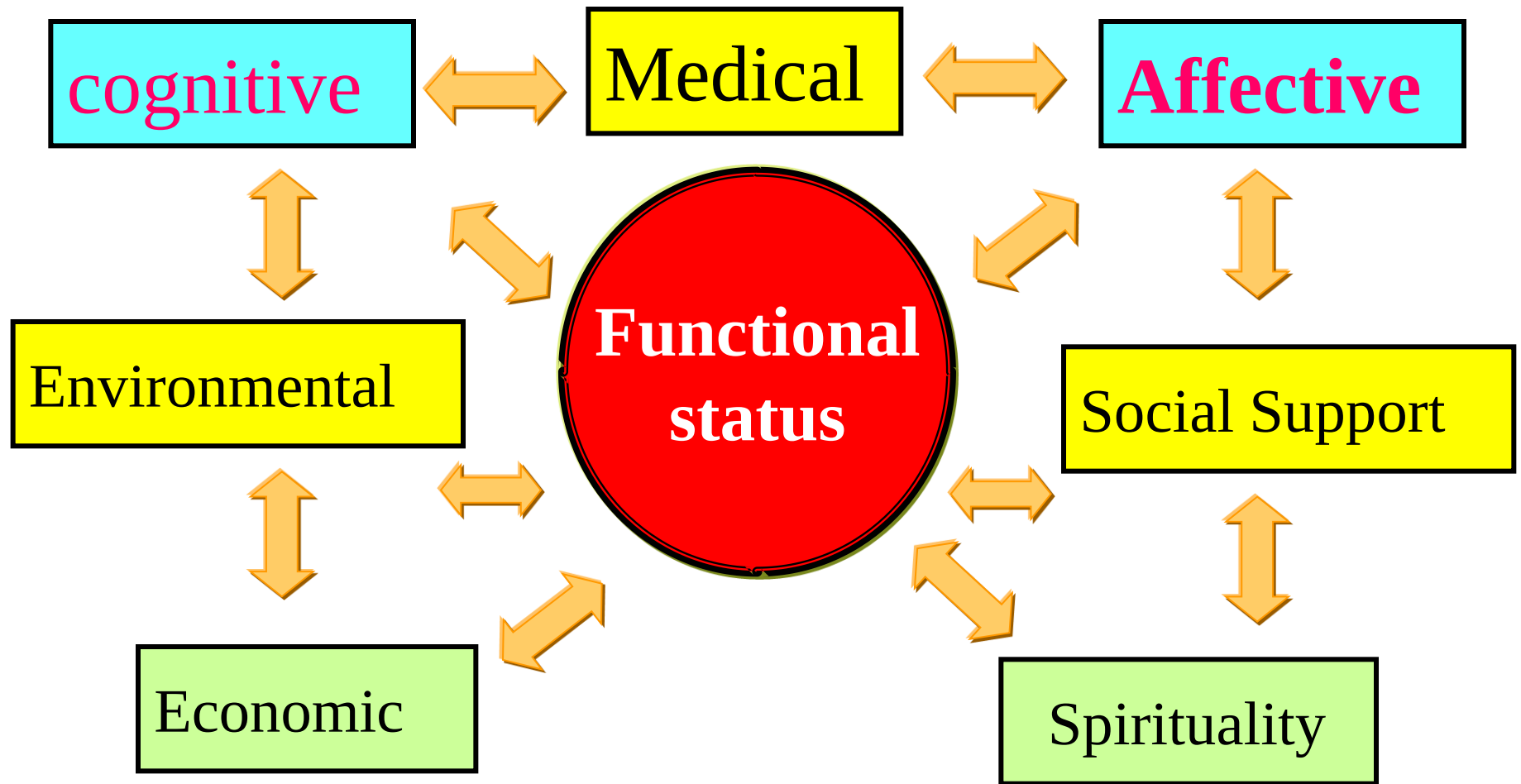
去標籤化



**Before and after pictures
of the vegetable garden and
Meal service**



Holistic Approach



社區關懷據點促進健康老化之成效

1.個人層面

老人**身體變好**、**心情健康快樂**、增進社會參與與**社區互動**、**增加保健知識**、**加強飲食營養**、**健康預警**、協助**弱勢老人參與的管道**（邱泯科，2010），擴展正向的健康潛能。

2.團體層面

結合社區網絡，以協力方式透過情緒性、工具性的社會支持介入，協助老人進行疾病管理，**緩減孤立**帶來的負面影響。協助發展新的社會關係，建立老人**終身學習**重要管道。

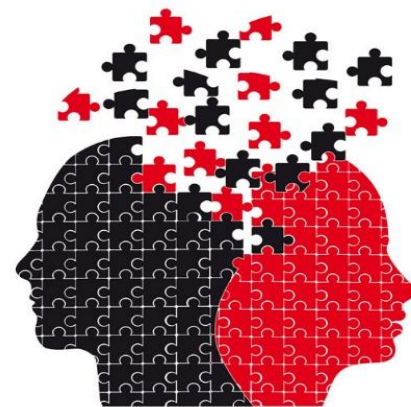
3.社區層面

經由有組織的社區力量、**社區資源與法令制度**致力於增進並維護個人與整個社會群眾的心理健康，預防心理異常，減輕因疾病帶來對個人與社區的不良影響。

從社區關懷據點發展檢視健康老化成效

- 一、國家相關政策與方案引導社區行動
- 二、藉由社區平台開展社區健康照顧網絡
- 三、社區組織發展因地制宜之策略，打造
安全社區、健康社區、全民社區

面對獨居、失能與失智老人照顧，
唯有透過公私協力，結合
個案、團體、社區工作方法運用



推展福利社區化的社區工作

蘇慧芬，20008

社區照顧之意涵

物理
環境

生活
型態

人際
網絡

情感
依附

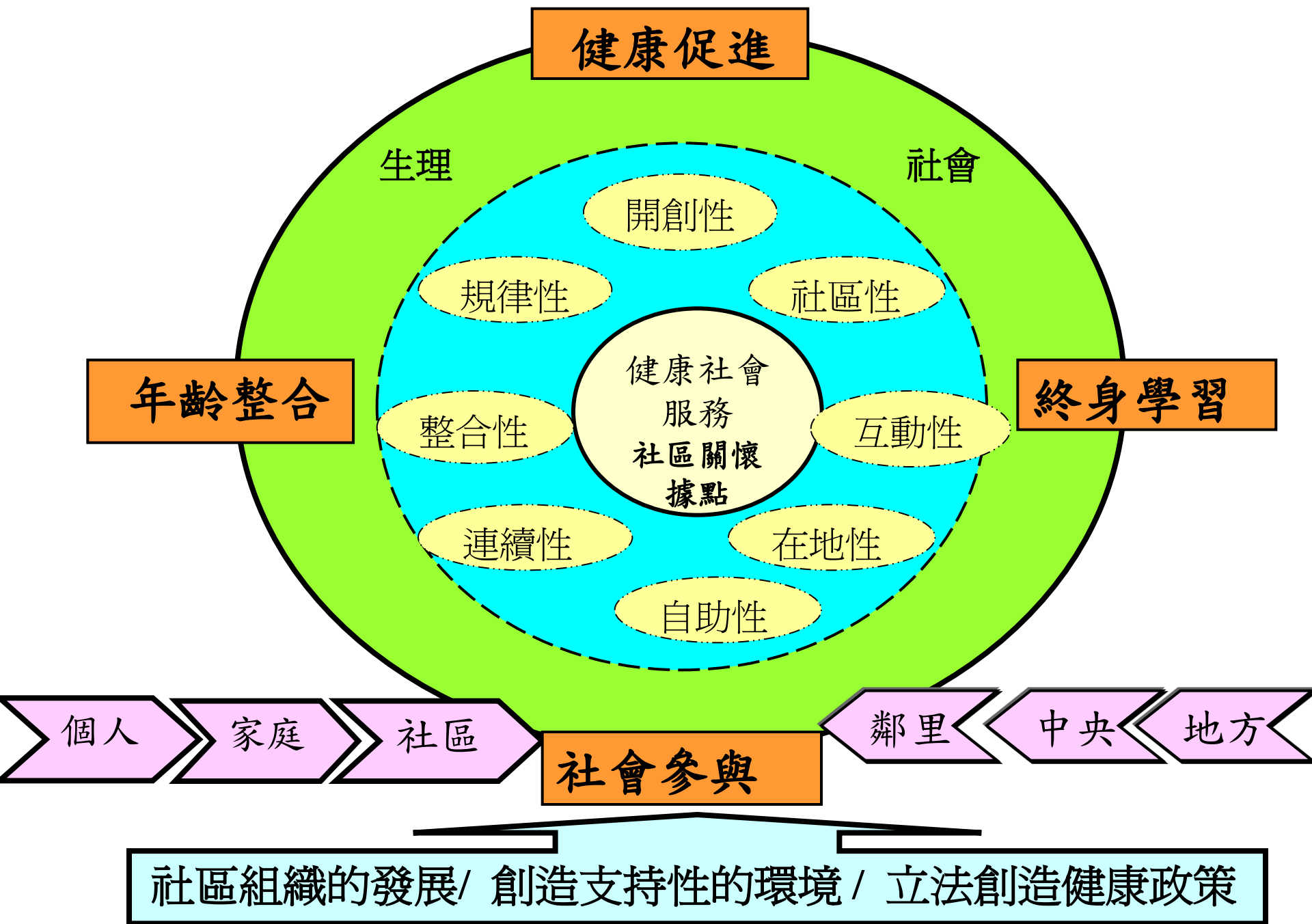
5. 照顧支持

對高齡者而言，在地老化包涵五種主要意義

老人社會照顧專業品質

研究建議





老人社會照顧 陪伴的重要性

- Zerwekh (1997) 提出**陪伴**需包含：
專注、接受他人、能不斷體會他人分享的好意、能存在，最終能讓長者 和工作人員都能共同感受到舒適。
- Raudonis(1993) 歸納**存在 (being there)**方式：
(1)無需言語、 (2)專注、
(3)出現及、 (4)情感性的

老人社會照顧



長輩們互相寒暄，充滿溫馨快樂

CARE 小心，謹慎，注意；
關懷，照料關心，介意；
喜歡，願意，照料

Caring 關心的；有同情心的
的關心 的；有同情心的，
關懷陪伴也被視為一種護理
措施 (Zerwe kh,1997)。

影響老人服務的重要因素



年齡、性別、社經地位、文化

感謝聆聽， 敬請指導！

參考文獻

吳風鈴、陳慶餘、許志成、謝博生(2013)。以衰弱症為導向的老人三段五級預防，
台灣醫界, 56(9)，17-22。

