高齡衰弱症的預防照護

一、什麼是高齡衰弱症（Frailty）？

衰弱是因老化造成生理功能下降的老年病症候群，若不介入將導致老年人失能，並增加跌倒與死亡風險，若能及早發現並介入，有機會改善與逆轉。

二、衰弱症常見原因：

1. 生理因素：年齡增加、肌肉量及肌力下降、平衡能力下降、骨質流失、耐力下降。
2. 疾病因素：包含高血壓、糖尿病、心血管疾病、慢性腎臟病、COPD、關節炎等、多重用藥、反覆住院情況。
3. 營養缺乏：蛋白質攝取不足、熱量不足、體重不明原因下降、營養不良、維生素 D 不足、咀嚼及吞嚥困難。
4. 生活習慣：久坐生活、缺乏規律運動、下肢肌力不足、活動量下降、步行速度變慢、長期臥床。
5. 心理與認知問題：憂鬱、焦慮、認知功能下降或失智情況。
6. 其他：長期疲憊感、睡眠品質不佳等。

三、衰弱的表現：

1. 非預期性體重減輕：近一年內體重不明原因減少約 5%或 5 公斤以上。
2. 容易疲倦：覺得做任何事都很費力，做一點事情就很累，經常或大部分時間覺得無法繼續做事情。
3. 握力下降：使用握力計測量握力，男性< 28.0 kg、女性< 18.0 kg，身體表現上常見為毛巾擰不乾、瓶蓋打不開。
4. 行動緩慢：走路速度變慢，走 6 公尺距離超過 6 秒(一般成人約為 8～10 步），起身困難，容易跌倒。
5. 身體活動量減少：變得不愛外出、長時間坐著，日常活動的參與度顯著降低。

＊符合 1～2 項：屬於衰弱前期，表示身體功能開始下降，建議及早改善。

- 符合 3～5 項：屬於衰弱期，建議盡快接受醫療專業人員評估，並配合運動、營養及相關照護。

四、如何照護及預防高齡衰弱？

1.規律運動，提升肌力與體能

運動應依個人衰弱程度、體能及疾病狀況調整，以安全且能持續進行為原則循序漸進增加活動量，運動應包含：

(1)有氧運動：如快走、騎腳踏車、游泳。

(2)阻力訓練：如重量訓練、彈力帶或坐站運動，以增加肌肉力量。

(3)平衡訓練：如單腳站立、太極拳，以改善平衡及降低跌倒風險。

(4)柔軟度及伸展運動：維持關節活動度。

2.維持充足營養

(1)採均衡並攝取足夠蛋白質，包括魚、肉、蛋、豆製品、乳品。

(2)若發現維生素 D 缺乏，可依醫療人員評估適量補充；一般建議每日 800–1000 IU，不建議自行大量補充。

3.預防跌倒

定期檢查視力及聽力，保持居家環境明亮及走道暢通，穿著合腳之防滑鞋，正確操作與使用助行器、拐杖或輪椅等輔具，起身時動作放慢，避免姿勢性低血壓。

4.積極控制慢性疾病

定期追蹤高血壓、糖尿病、心臟病等慢性疾病，按時服藥，注意藥物副作用。

5.避免多重用藥

多重用藥可能造成頭暈、跌倒或身體功能下降，用藥問題應即時諮詢專業醫師與藥師，不可隨意自行停藥。

6.維持日常生活活動

鼓勵高齡者自行完成穿衣、洗澡、如廁等日常生活活動，並增加身體活動，如散步、做家事等。

7.維持認知心理健康並增加社會參與

規律生活作息，充足與高品質睡眠，培養休閒興趣，如閱讀、參與益智活動，與家人朋友保持互動，多參加社區活動，以建立支持系統，降低孤獨感。

8. 口腔健康照護：

每日至少刷牙 2 次，每年至少接受 1 次牙科檢查，維持良好咀嚼功能，缺牙者應使用合適的假牙，以幫助正常進食及營養攝取。

參考資料

1. 胡昱勝、李逸軒、羅玉岱、楊登棋、賴佩君、游詠晨、蘇睿寧、張雅燕、林威宏（2024）. 高齡衰弱臨床照護指引回顧與應用. *內科學誌*, *35*(6), 431–439. https://doi.org/10.6314/JIMT.202412_35(6).05
2. 唐翊華、林彥光、莊宇慧、陳逸卉（2025）. 預測台灣社區長者衰弱轉換惡化之身體、心理及社會層面因子：縱貫性研究. *台灣公共衛生雜誌*, *44*(4), 418–431. https://doi.org/10.6288/TJPH.202508_44(4).114019
3. Centers for Disease Control and Prevention. (2024, May 15). *Oral health tips for adults*. https://www.cdc.gov/oral-health/prevention/oral-health-tips-for-adults.html
4. Chou, K.T., Cheng, Y.J., & Hu, G.C. (2025). Physical Activity in the Prevention and Treatment of Frailty among Older Adults: Potential Mechanism and Clinical Evidence – A Narrative Review. *International Journal of Gerontology, 19*(3), 130–135. https://doi.org/10.6890/IJGE.202507_19(3).0001
5. Dent, E., Lien, C., Lim, W. S., Wong, W. C., Wong, C. H., Ng, T. P., Woo, J., Dong, B., de la Vega, S., Poi, P. J. H., Kamaruzzaman, S. B., Won, C., Chen, L.-K., Rockwood, K., Arai, H., Rodriguez-Mañas, L., Cao, L., Cesari, M., Chan, P., … Flicker, L. (2017). The Asia-Pacific clinical practice guidelines for the management of frailty. *Journal of the American Medical Directors Association, 18*(7), 564–575. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.04.018
6. Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G., & McBurnie, M.; Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. The Journals of Gerontology: Series A, *Biological Sciences and Medical Sciences, 56*(3), M146–M156. https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146
7. Kim, D. H., & Rockwood, K. (2024). Frailty in older adults. *New England Journal of Medicine, 391*(6), 538–548. https://doi.org/10.1056/NEJMra2301292