



衰弱症之照護

一、什麼是衰弱？

衰弱不是疾病，而是多種生理功能衰退，導致應對外在壓力能力降低，因而產生相關併發症及負向健康結果，如：身體活動功能衰退、認知功能障礙、譫妄、跌倒、失能、入住機構，甚至死亡等不良預後。

二、 衰弱的臨床表徵：

包括活動力降低、不明原因體重減低、疲倦、容易跌倒、記憶力變差、生活自理變差…等。

二、高齡衰弱可能原因有：

(一)年齡與性別：年紀越大，骨骼肌肉質量改變，越容易發生。

(二)營養不均衡：高齡長者無法攝取均衡的健康飲食，容易造成慢性營養不良，例如骨骼肌肉流失，肌少症。

(三)吃不下、睡不著、便秘、腹瀉、四肢無力頻繁跌倒會造成身體失去平衡感。

(四)多重疾病：本身有三種以上的慢性疾病，未能規律就醫或控制不好的高齡長者例如失智、憂鬱、焦慮、認知障礙、關節炎、骨折。

(五)藥物的使用：長期使用安眠藥、鎮定劑、止痛藥。

四、 如何檢測自我是否衰弱？

可透過簡易的「衰弱評估量表」得知是否有衰弱狀況，簡單自我檢測下表五個問題，若有二個問題回答「是」，則表示可能為「衰弱前期」；若有三個以上問題回答「是」，則可能為衰弱，應進一步由專業人員評估。

體重減輕	未刻意減重狀況下，過去一年體重減少 3 公斤或 5%以上？	☐ 是(1 分) ☐ 否(0 分)
下肢功能	無法在不用手支撐的情況下，從椅子上站起來五次	☐ 是(1 分) ☐ 否(0 分)

中心診所醫療財團法人中心綜合醫院



106 台北市大安區忠孝東路 4 段 77 號

(02)2751-0221 <http://www.clinic.org.tw>

精力降低	過去一週內，是否覺得提不起勁來做事？（一週三天以上有這個感覺）	☐ 是(1 分) ☐ 否(0 分)
行動緩慢	走 15 步超過 6 秒(男性 $\geq$ 163 公分，女性 $\geq$ 152 公分)	☐ 是(1 分) ☐ 否(0 分)
體力活動量降低	比平日的活動量明顯減少，或是已無法做平日可執行的體能活動	☐ 是(1 分) ☐ 否(0 分)

五、 如何預防及改善衰弱？

- (一)、 加強口腔衛生保健，避免因口腔衛生或功能不良，影響營養攝取。
- (二)、 控制三高疾病、戒菸、避免頭部外傷、保護聽力或及早治療或矯正聽力障礙。
- (三)、 均衡飲食、攝取足夠的營養：
 1. 攝取充足的蛋白質食物：每公斤體重應攝取 1.0 – 1.2 公克蛋白質，若有體重減輕的情形，每公斤體重可能需要 1.5 公克蛋白質，如牛奶、乳製品、蛋、豬肉、牛肉、雞肉、豆類等都是良好的蛋白質來源。
 2. 建議採用「地中海飲食」方式：
 - (1)多攝取蔬果、豆類、堅果、魚類、維生素 C、E 及 B 群。
 - (2)使用橄欖油等未飽和油脂來烹調或調拌沙拉，少食用飽和性脂肪。
 - (3)不建議喝酒；有飲酒習慣者可飲用適量葡萄酒，但切勿過量。
 3. 維生素 D 的食物來源有限，建議多曬太陽。
- (四)、 保持愉悅心情、好奇心、多動腦、參與社會互動、接觸新事物、學習新知。
- (五)、 鼓勵家屬多關心長者，除了愛心與耐心外，更需要同理心。
- (六)、 若有需要長期照護服務，出院前可經由出院準備服務聯繫相關資源單位，返家後轉銜至長照服務或社區。

中心診所醫療財團法人中心綜合醫院



106 台北市大安區忠孝東路 4 段 77 號

(02)2751-0221 <http://www.clinic.org.tw>

(七)、養成運動習慣，強化肌肉力量，以增進肢體功能：

- 1.從事簡單的家事、走路、爬樓梯。
- 2.柔軟度或伸展運動：例如拉筋、瑜珈。
- 3.有氧運動：例如快走、慢跑……等。
- 4.平衡運動：例如太極拳。
- 5.肌力訓練運動：可以坐著進行「下肢肌力訓練」運動，如下：

(1)選擇固定、安全、無輪子的靠背椅。

(2)調整坐姿：坐椅子坐墊前二分之一，挺胸、縮小腹、雙腳平行微微張開與肩膀同寬、肩膀放鬆、眼睛直視前方。

(3)坐姿徒手踮足及背屈訓練：

雙手扶坐墊→雙腳腳尖貼地面踮高腳跟→停 1 秒，重覆 8-12 次，最後一次停 8-10 秒→恢復原姿勢→雙腿腳跟貼地面，腳尖上抬→停 1 秒；重覆 8-12 次，最後一次停 8-10 秒；依個人體力，重覆 5-10 個循環。



(4)坐姿股四頭肌肌力訓練運動：

手扶坐墊→上抬右腿→向前伸直、腳背上鉤→停 1 秒→收回右腿，重覆 8-12 次，最後一次停留 8-10 秒→換左腿，依同樣方式進行；依個人體力，左右腿交替，反覆 10 個循環。

(A)雙手扶坐墊→上抬右腿→停 1 秒→垂直放回地面，重覆 8-12 次→換左腿

中心診所醫療財團法人中心綜合醫院



106 台北市大安區忠孝東路 4 段 77 號

(02)2751-0221 <http://www.clinic.org.tw>

(B)單手扶坐墊→上抬右腿、同側手肘彎曲成 90° 下壓靠近上抬的大腿→停 1 秒→垂直恢復原位，重覆 8-12 次後換左側，依同樣方式進行。

(C)單手扶坐墊→上抬左腿、對側手肘彎曲成 90° 下壓靠近上抬的大腿→停 1 秒→垂直恢復原位，重覆 8-12 次後換右側，依同樣方式進行。

(D)依個人體力狀況，反覆 2-3 個循環。如下圖



參考資料

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。

[http://doi.org/10.6288/TJPH.202508_44\(4\).114019](http://doi.org/10.6288/TJPH.202508_44(4).114019)

陳智光、林瀛洲、簡詩穎、王嘉偉、曾章杰、黃美涓(2025)。高齡肌少症者軀幹肌肉力量與平衡之關聯。台灣老年醫學暨老年學會雜誌。20(1)。30-41。

[http://doi.org/10.29461/TGGa.202502_20\(1\).0003](http://doi.org/10.29461/TGGa.202502_20(1).0003)

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>

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。

[http://doi.org/10.6314/jimt.202412_35\(6\).05](http://doi.org/10.6314/jimt.202412_35(6).05)