



示意圖非當事人

高齡整合門診介紹及常見疾病與治療

文／社區暨家庭醫學部 高齡醫學科 主任 林志學

一 背景與目的

隨著台灣人口老化加劇，今年2025年正式進入超高齡社會（老年人口大於20%），65歲以上人口比例持續攀升，長者常面臨多重慢性疾病、身心退化及用藥複雜等問題。為提供全方位醫療照護，「高齡整合門診」應運而生，透過跨專業團隊提供「以病人為中心」的整合醫療服務，強調專業團隊合作、全人照護與連續性服務，目標在於維持長者的獨立性、提升健康與生活品質，並預防及延緩失能。

二 服務對象

- 85歲以上長者，可優先看診
- 65歲以上具老年症候群（步態不穩、跌倒、認知障礙等）
- 近期日常生活功能下降、多重用藥、反覆急診或住院

- 家屬無法照顧或家庭支持系統薄弱者

三 門診流程

- ① 基本資料登錄與護理評估
- ② 完整病史詢問與身體檢查
- ③ 周全性老年評估（CGA）：包括日常功能、認知、憂鬱、營養、感官、用藥、肌少、衰弱、骨鬆、跌倒風險、社會支持等。
- ④ 跨科整合照護計畫：由老年專科醫師主導，整合復健、神經、精神、營養、藥師、社工等專業。
- ⑤ 治療與追蹤：視需要轉介住院、復健、長照、安寧緩和等資源。

四 主要特色與優勢

- 單一窗口整合多科：本院特別設立「高齡整

合門診」，避免長者「doctor shopping」情形。

- 避免多重用藥與檢查。
- 提供高齡友善環境：建造無障礙就醫環境，並提供輪椅給行動不便之民眾，門診區皆有志工輪值服務民眾。本院已是國民健康署認定的高齡友善機構且曾榮獲優良獎。
- 強化生活功能與復健介入。
- 支持家屬與照顧者教育：醫院網站、門診時間表、門診區皆有提供相關衛教資訊。

五 整合門診核心服務重點

- 1 透過周全性老年評估找出功能障礙與潛在老年症候群風險。
- 2 個別量身製定整合照護計畫。
- 3 強化身體機能與自理能力。
- 4 安全用藥與整合。
- 5 心理健康與認知預防。
- 6 營養與感官維護。
- 7 家屬支持與喘息服務。

六 常見疾病與治療照護重點

老年人常見慢性病，如：高血壓、糖尿病、心臟病、慢性阻塞性肺疾病等，透過規律服藥、飲食控制，對長者來說已是耳熟能詳。反而是無法即時診斷的如：骨質疏鬆、失智症、衰弱症、肌少症、憂鬱症等，對長者認知功能、自我照顧能力、日常生活有極大的隱性危害，等到發現時要再治療會很辛苦。以下詳細說明疾病的照護重點與策略：

1. 骨質疏鬆 (Osteoporosis)

骨質密度降低，骨骼脆弱，易導致骨折（特別是髖部、脊椎、腕部）。

照護重點

- 1 篩選高風險骨折病患及時用藥治療。
- 2 鼓勵攝取足夠鈣質（每日1200mg）與維生素D（800-1000IU），攝取乳製品、深綠色蔬菜、小魚乾、強化穀物等。
- 3 運動介入：負重運動（如健走）、阻力訓練，避免跌倒的平衡訓練（如太極）。
- 4 注意居家安全：移除絆腳物、加裝扶手、防滑墊等防跌設施。
- 5 定期回診監測骨質密度。
- 6 教導長輩及家屬跌倒預防知識，避免不必要的骨折風險。

2. 失智症 (Dementia)

慢性、進行性腦部疾病，影響記憶、思考、語言、行為等日常功能。

照護重點

早期評估，早期治療。

- 1 認知刺激訓練：桌遊、回憶活動、拼圖、手作等活動延緩退化。
- 2 結構化生活作息：固定作息時間表，減少混淆與焦慮。
- 3 必要時加裝定位器、防走失門鎖、標示常用物品。
- 4 照顧者支持：教育家屬溝通技巧，鼓勵加入照護者支持團體。
- 5 溫和陪伴、環境調整代替強制性管教。

3. 衰弱症 (Frailty)

年長者身體功能減弱，對壓力適應力變差，易導致失能或死亡。

照護重點

- ① **營養介入**：高蛋白飲食（每公斤體重1.2~1.5克蛋白質），小份多餐。
- ② **運動訓練**：多做抗阻力與平衡訓練。

4.肌少症（Sarcopenia）

肌肉質量、力量與功能的退化，常與衰弱症共病，增加跌倒與失能風險。

照護重點

- ① **蛋白質攝取**：每日每公斤體重1.2~1.5克蛋白質，補充分支鏈胺基酸（如Leucine）及維生素D。
- ② **運動訓練**：重量訓練、阻力彈力帶、腿部強化運動，建議每週至少三次，搭配專業指導。
- ③ **防跌措施**：肌肉強化有助減少跌倒風險，並提升自理能力。



示意圖非當事人

5.憂鬱症（Depression）

長者常見心理疾病，表現為情緒低落、食慾變化、失眠、失去興趣等。

照護重點

- ① **早期識別**：使用GDS（老年憂鬱量表）篩檢，注意非典型症狀：疲倦、疼痛、退縮。
- ② **心理支持與陪伴**：積極傾聽、情感支持，鼓勵表達情緒與壓力。
- ③ **社會連結**：鼓勵參加社區活動、宗教團體、志工服務等。
- ④ **專業治療**：必要時使用抗憂鬱藥物。
- ⑤ **協助建立成就感與價值感**：鼓勵參與家庭與社會角色（如照顧孫子、學手藝等）。

七 合作資源

- ① **失智共照中心轉介**：針對有失智症長者協助轉介失智共照個案管師並提供相關資源。
- ② **術前加速康復計畫（ERAS）**：協助大腸直腸外科需手術之長者，安排術前衰弱、肌少與功能性評估，並適時介入提升術後恢復速度。
- ③ **獨居老人關懷**：針對獨居長者轉介本院「愛互聯－獨居老人專案」個案管師，持續關懷追蹤返家生活狀態，並提供醫療照護協助與諮詢。
- ④ **健檢中心**：針對非住院長者健檢中心提供高齡周全性自費健檢，項目涵蓋骨質疏鬆、失智症、衰弱症、肌少症、憂鬱症等，並提供更完全的評估與檢查，與後續建議處置。🏠