

健康老齡化

健康老齡化的核心管理

實現健康老齡化需要多方面的綜合管理，涵蓋身心社多維度，確保老年生活的品質和幸福感。

健康老齡化的綜合框架

年齡增長會帶來多系統漸進性變化：肌肉量與力量下降、骨密度降低、代謝效率下降、睡眠結構改變、視聽功能減退、反應速度變慢等。這些變化通常屬於正常老化過程，但其對生活能力的影響程度，取決於是否採取系統性健康管理措施。

健康老齡化不僅僅是延長壽命，更注重維持**功能能力**，使個體能夠長期保持獨立生活、社會參與和良好的生活品質。這包括身體活動、認知、情緒穩定和應對健康風險的能力。



這六個核心要素相互影響，構成功能維護的閉環，共同促進老年期的全面健康。

本章按「識別—管理—強化—支持—整合」的邏輯展開，各節既可獨立閱讀，也可作為綜合干預方案的一部分。

正常老化與風險識別

正常變化 vs 異常信號 (判斷原則)

- ❑ 區分的關鍵在於：這些變化是否突然發生、是否快速加重、是否影響日常功能，以及是否伴隨疼痛、出血、意識改變等危險信號。

正常老化與異常對比

正常老化特徵

- 視力：近距離視物困難、夜間視力下降
- 聽力：嘈雜環境中聽不清、需要別人重複
- 平衡與反應：起身轉身更謹慎、反應速度減慢
- 肌肉與骨骼：肌肉量減少、力量下降、骨密度降低
- 睡眠：深睡眠減少、夜間醒來次數增加
- 認知：資訊處理速度變慢、偶發想不起名字但可回憶

需要及時評估的警示信號 (Red Flags)

- 視力或聽力突然明顯下降
- 單側無力、口齒不清、臉歪
- 反覆跌倒
- 持續胸痛
- 體重短期內無原因明顯下降
- 意識改變、明顯嗜睡

健康風險自評與分級：實施步驟與工具

實施步驟

1

完成自我篩查

耗時約10-15分鐘，全面評估各項健康指標。

2

進行風險分級

根據篩查結果將風險分為低、中、高三個等級。

3

就醫準備

如需就醫，請填寫就醫準備卡並備好藥物清單。

4

定期複查

建議每年完成一次篩查，或在身體有明顯變化時提前進行。

標準化工具

以下是「正常老化與風險識別自評表」的部分內容，您可參照此表進行自我評估。請勾選過去3個月內出現的以下情況：

- 視力
 - 需要更強光照
 - 夜間更看不清
 - 視力突然下降
- 聽力
 - 餐館聽不清
 - 電視音量變大
 - 單側突然聽不清
- 平衡
 - 起身頭暈
 - 轉身不穩
 - 過去一年跌倒過
- 認知
 - 偶爾忘記名字
 - 重複問同樣問題
 - 迷路/財務或用藥混亂

低風險

僅輕度漸進變化，一般為正常老化。

中風險

出現「突然變化」或「功能影響」，建議諮詢專業人士。

高風險

出現單側症狀/反覆跌倒/意識改變，需盡快評估。

健康風險自評與分級：實踐案例

實踐案例

自我評估結果：王女士 (72歲)

- 症狀勾選：夜間視力下降、起身頭暈、過去一年跌倒1次
- 風險分級：中風險
- 建議行動：預約家庭醫生評估血壓與平衡能力；家庭夜燈改造

這份案例展示了如何根據自評結果，明確風險等級並制定個性化的干預計畫，以有效預防潛在健康問題。

重要資源

機構資源聯絡方式

請根據您的需求填寫或查詢以下關鍵機構的聯絡資訊，以便及時獲取幫助和支持。

- 家庭醫生/診所：_____
- 視光/聽力評估服務：_____
- 社區健康中心 (CHC)：_____
- 緊急情況：911 (或本地急救電話)

慢性病自我管理

慢性病多為長期健康問題，早期症狀不明顯，但控制不當會顯著增加併發症風險並加速功能下降。自我管理是長期、穩定、可持續控制慢性病的關鍵。

四大核心原則



規律服藥

藥物用於維持穩定，不建議自行停藥。副作用或與其他藥物相互作用需及時諮詢醫生。



定期監測

依賴客觀數據（如血壓、血糖），連續記錄以觀察趨勢，避免僅憑主觀感受判斷。



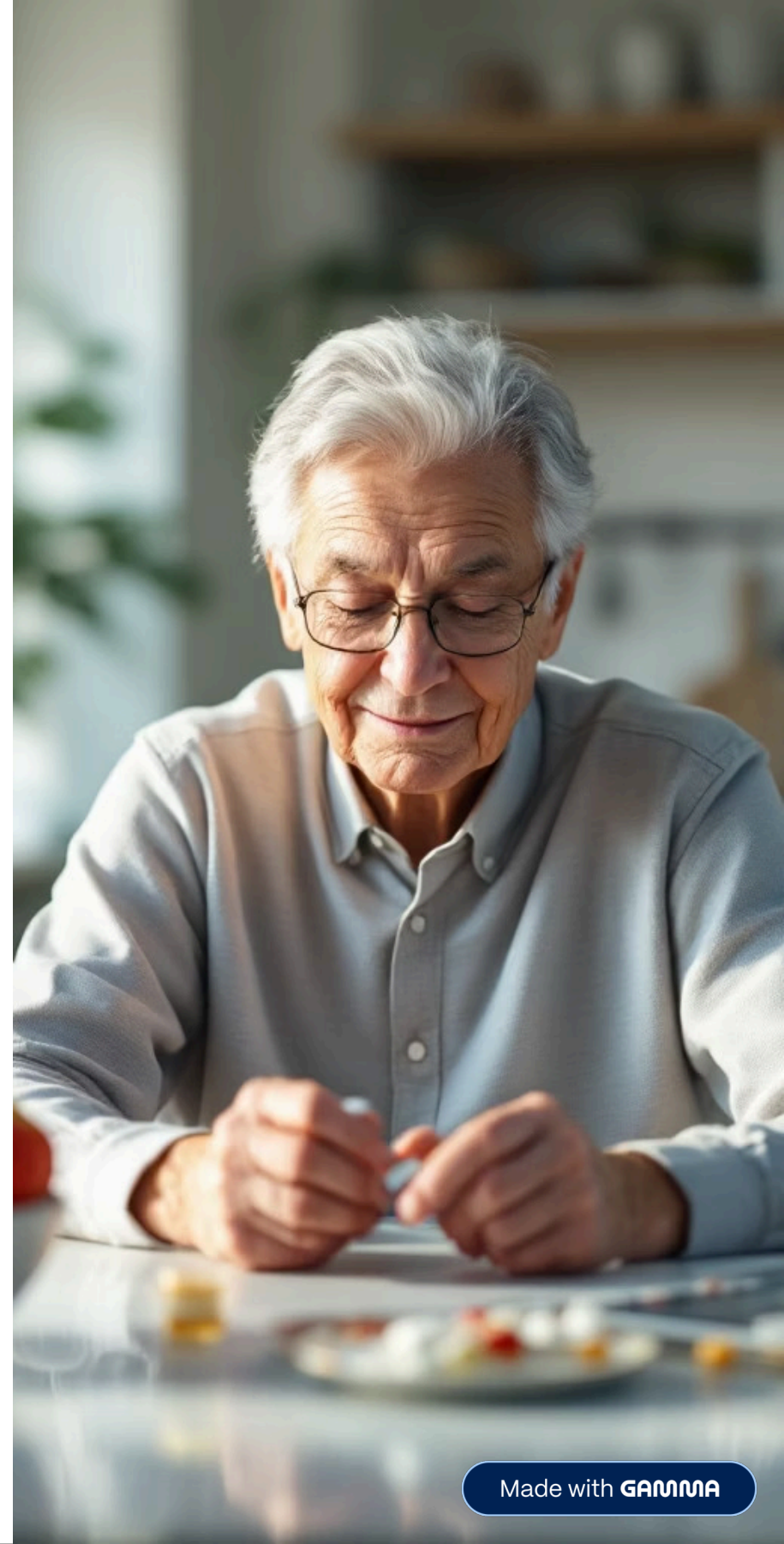
生活方式管理

飲食、運動、睡眠和壓力管理是基礎，目標是形成可持續的結構性改變，而非短期激進措施。



定期隨訪

隨訪評估治療效果、調整方案、預防併發症。即使「感覺良好」，也應按計劃複查。



慢性病自我管理：重點與緊急處理

常見慢性病日常重點

高血壓

重視規律監測血壓與限鹽攝取。高血壓常無明顯症狀，但其對心血管的風險真實存在，需長期堅持管理。

糖尿病

關注規律進餐，避免血糖劇烈波動。掌握低血糖的識別與處理。每日進行足部檢查，警惕破皮、紅腫、麻木等異常情況。

骨質疏鬆

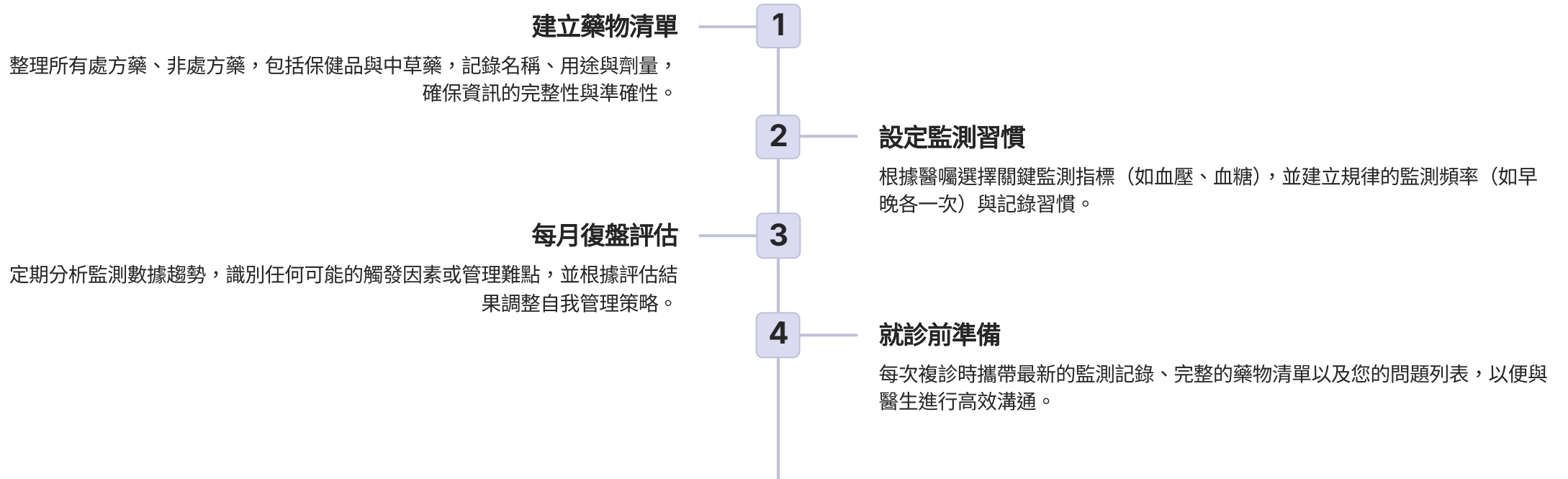
早期常無明顯症狀，但易導致骨折。需同時重視充足的鈣和維生素D攝取、適當的負重運動，並積極採取防跌倒措施。

需要緊急處理的情形

- ☐ 出現胸痛、明顯呼吸困難、單側肢體無力或意識改變、嚴重低血糖反應等症狀時，應立即尋求急救支援，切勿延誤！

慢性病自我管理：實施細則與記錄

實施步驟



標準化工具頁

以下提供兩種常用記錄表格範例，方便您進行日常健康管理：

藥物清單與服用記錄（這張清單能幫助您清晰記錄所有用藥情況，並及時發現藥物不良反應）

藥物名稱	用途	劑量	時間	是否漏服	不適／備註

血壓／血糖監測表（這張清單能幫助您更好地了解自身血壓／血糖的波動規律，為醫生提供更全面的診療依據）

日期	早晨	晚間	心率／症狀	備註（睡眠／飲食／活動）

慢性病自我管理：實例與資源

實踐案例

高血壓自我管理計劃示例

王先生 (65歲) 的月度健康目標與計劃

- 慢性病：高血壓
- 本月目標：按醫囑穩定控制血壓，保持在理想範圍；積極減少鹽和醃製食品的攝入。
- 執行計劃：
 - 每天早晚固定時間測量血壓並詳細記錄。
 - 每週堅持快走5天，每次30分鐘以上。
 - 複診時攜帶完整的血壓記錄表與醫生溝通。

通過制定清晰的月度目標和執行計劃，患者能夠更有效地管理高血壓，與醫生協作，實現更好的健康結果。

重要資源

拓展機構資源

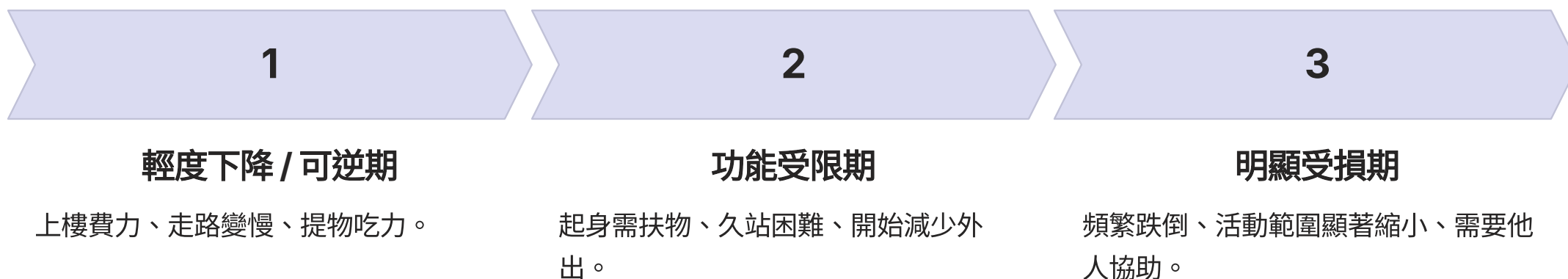
以下是您可以尋求幫助的額外機構資源，請根據需要填寫聯絡方式：

- 慢性病教育課程/講座： _____
- 藥物評估/藥師諮詢： _____
- 糖尿病教育中心： _____
- 社區康復中心： _____

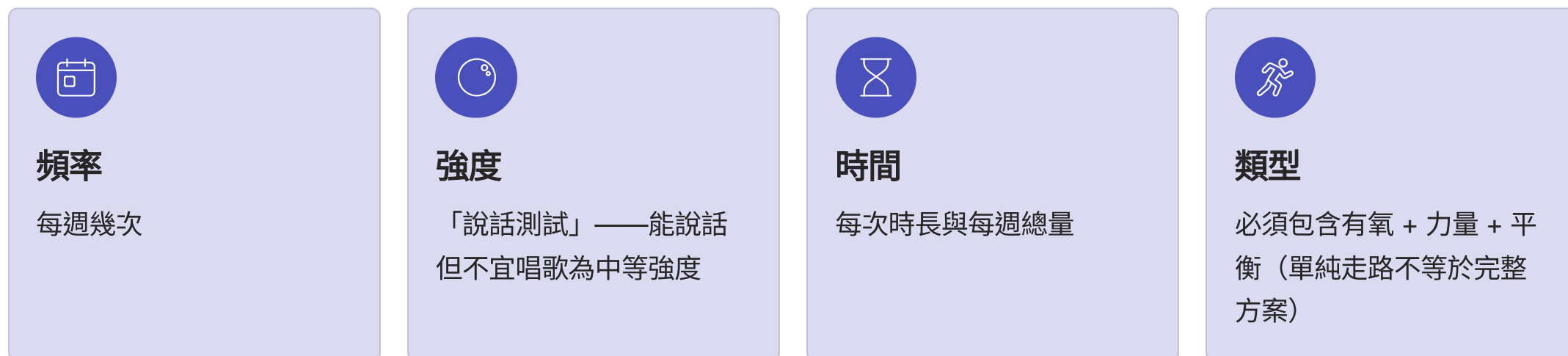
身體活動與肌肉流失預防

隨著年齡增長，肌肉量與力量下降、反應速度變慢、平衡調節能力降低。尤其在70歲以後，力量下降對行走、起身、上樓等功能影響更明顯。肌肉流失不僅影響體力，也會增加跌倒風險，並影響血糖與代謝健康。

肌肉流失的分階段表現



運動處方思路



身體活動與肌肉流失預防：具體建議

核心鍛鍊動作示例

以下是針對下肢力量 and 平衡能力的推薦動作，可根據自身情況進行調整：



椅子起立（下肢力量）

- 目標：10–12次/組，2–3組，每週2–3次
- 進階：雙手抱胸或手持輕重量
- 退階：扶椅扶手、減少到5–8次/組



單腳站立（平衡）

- 目標：每側10秒×3次，每週3–5天
- 進階：不扶椅、延長至20秒
- 退階：雙腳併攏站立訓練

這些動作有助於維持和提升老年人的獨立生活能力，但開始前請務必進行風險評估。

開始運動前的風險分層提示

低風險

可獨立行走、無近期跌倒 → 可直接開展中等強度並循序漸進。

中風險

偶爾不穩/頭暈/慢性病但穩定 → 從低強度開始，優先平衡與下肢力量。

高風險

近期跌倒、明顯步態異常、疾病未穩定 → 建議先醫學/物理治療評估。

身體活動與肌肉流失預防：執行與資源

實施步驟

完成力量/平衡自測

了解自身現況是制定計劃的第一步。

制定每週計劃

結合有氧、力量、平衡，定制專屬運動方案。

記錄執行與不適

追蹤運動效果，及時調整計劃。

每月評估與調整

定期複盤，確保運動方案適合當前身體狀況。

標準化工具頁

每週運動計劃表（可列印）

此表格旨在幫助您系統規劃與記錄日常運動，以便更有效地達成健康目標。

星期	有氧（分鐘）	力量（動作/組×次）	平衡（動作/分鐘）	完成情況	備註
週一					
週二					
週三					
週四					
週五					
週六					
週日					

身體活動與肌肉流失預防：實例與資源

實踐案例

張阿姨 (70歲) 的每週運動計劃

星期	有氧 (分鐘)	力量 (動作/組×次)	平衡 (動作/分鐘)	完成情況	備註
週一	快走30分鐘	椅子起立2組×10次	單腳站立10秒×3次 (每側)		
週二	輕度活動或休息				
週三	太極30分鐘	彈力帶訓練15分鐘	平衡練習10分鐘		
週四	輕度活動或休息				
週五	輕度活動或休息				
週六	戶外散步				
週日	戶外散步				

這份計劃結合了有氧、力量與平衡訓練，旨在全面提升身體功能，並允許靈活安排，以適應日常生活節奏。

重要資源

拓展機構資源

以下是一些可供您尋求專業指導和支持的機構，請根據需要填寫聯繫方式：

- 社區健身/太極/平衡課程：_____
- 物理治療評估：_____
- 老年人運動指導中心：_____
- 線上健康平台/App推薦：_____

防跌倒系統管理

跌倒通常由“身體功能下降 + 環境風險 + 行為誘因 + 藥物影響”疊加導致。防跌倒應以系統管理為原則，優先控制可干預因素。

跌倒的身體因素拆解

下肢力量不足

如起立困難、上樓費力，影響行動能力。

視力問題

夜間視力下降、眩光，使辨別障礙物更難。

慢性病影響

某些慢性病會影響步態與穩定性（如糖尿病足、帕金森）。

平衡下降

表現為轉身不穩、站立搖晃，增加失衡風險。

反應變慢

恢復平衡能力下降，無法及時應對突發情況。

多重用藥

同時服用 ≥ 4 種藥物會增加跌倒風險，特別是鎮靜劑、降壓藥。

環境風險拆解（分區具體建議）

臥室

- 床邊夜燈
- 通道清晰
- 電話易觸達

浴室

- 防滑墊
- 安裝扶手
- 必要時淋浴椅

客廳

- 地毯固定
- 電線收納
- 走道無雜物

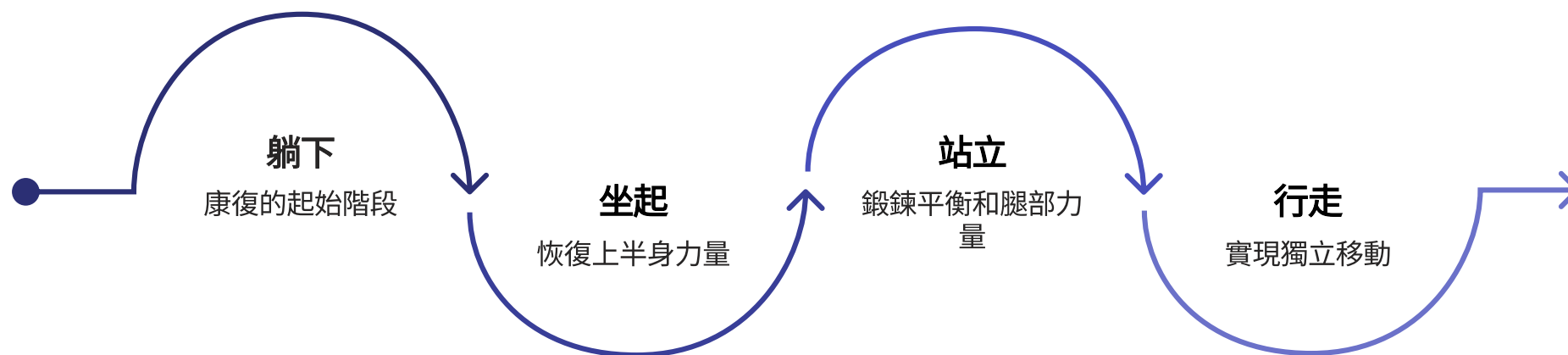
樓梯

- 照明充足
- 扶手牢固
- 台階邊緣清晰

防跌倒系統管理

行為因素與「起身三步法」

很多跌倒發生在「突然起身」，這通常是由於體位性低血壓或平衡系統未能及時調整所致。



建議： 躺姿到坐姿時，請停留10-15秒；從坐姿到站姿時，再停留片刻。如果出現頭暈，應立即坐下，避免跌倒。

跌倒風險分層

了解自身的跌倒風險等級，有助於制定更精準的預防策略和干預措施。

一級：低風險

無跌倒史，步態穩定，日常生活活動不受限。建議保持適度運動，強化身體功能。

二級：中風險

偶發性不穩、有輕微跌倒史（一年內1次）、或起身時常感到頭暈。建議進行平衡訓練並評估環境風險。

三級：高風險

一年內多次跌倒、步態明顯異常、或需要輔助器具（如拐杖、助行器）才能行走。強烈建議尋求專業醫學或物理治療評估。

防跌倒系統管理：實施與工具

實施步驟

- **完成跌倒風險自評**
了解自身現狀是制定個性化預防策略的基礎。
- **完成家庭安全檢查並制定改造清單**
識別並消除居家環境中的潛在跌倒隱患。
- **與醫生/藥師複核藥物**
審視所有藥物，排查可能增加跌倒風險的品類並進行調整。
- **將力量+平衡訓練納入每週計劃**
持續強化身體機能，提升穩定性和反應能力。
- **跌倒事件記錄與複盤**
詳細記錄每次跌倒的細節，分析誘因以避免再次發生。

標準化工具頁

家庭安全檢查清單（可列印）

請仔細檢查家中各區域，並勾選已完成或需要改進的項目，確保您的居住環境安全無虞。

客廳

- 地毯固定牢固，邊緣不捲曲
- 電線規整，無雜亂絆腳
- 通道暢通，無障礙物阻擋

臥室

- 床邊設置夜燈，照明充足
- 床到衛生間的通道清晰無阻
- 電話或緊急呼叫器易於觸達

浴室

- 淋浴區和馬桶旁安裝扶手
- 使用防滑地墊或防滑地磚
- 地面保持乾燥，無積水

樓梯

- 扶手堅固且易於抓握
- 照明充足，無陰影區域
- 台階邊緣清晰可見，防滑

防跌倒系統管理：實例與資源

實踐案例

家庭安全檢查示例：李奶奶 (80歲)

發現問題與計劃

- 問題：浴室無防滑墊；夜間臥室到衛生間的通道無夜燈。
- 計劃：本月內安裝浴室防滑墊和感應夜燈。
- 責任人：家屬/本人
- 完成日期：(待填寫)

透過具體案例，我們可以看到如何將家庭安全檢查的結果轉化為可執行的改善計劃，從而有效降低跌倒風險。

重要資源

拓展機構資源

以下是一些可供您尋求專業指導和支持的機構，請根據需要填寫聯絡方式：

- 家庭安全評估服務：_____
- 居家改造支持/補助資訊：_____
- 老年用品商店/租賃服務：_____
- 社區志願者服務：_____



睡眠健康

年齡相關睡眠變化

老年階段深睡眠減少、夜醒增多較常見。睡眠品質的評估需關注是否影響日間功能（疲勞、注意力下降、情緒波動、跌倒風險增加）。

常見睡眠問題與可能原因

入睡困難

壓力、晚間刺激、螢幕暴露、咖啡因

夜間頻繁醒來

夜尿、疼痛、環境噪音

早醒

生理時鐘提前、情緒因素

白天嗜睡

睡眠品質差或潛在呼吸問題

睡眠健康

風險分層與就醫提示

何時需要尋求專業幫助？

輕度

偶發性睡眠問題，對日間功能影響較小。**建議**：優先調整睡眠衛生習慣。

中度

每週多次出現睡眠問題，並開始影響精神情緒、注意力或工作生活。**建議**：考慮系統性干預，如認知行為療法（CBT-I）。

重度

睡眠問題持續超過3個月，出現嚴重打鼾並伴有呼吸暫停跡象，或白天嗜睡嚴重影響安全（如駕駛）。**建議**：必須立即進行醫學評估，排查睡眠障礙。

睡眠衛生

日常睡眠衛生關鍵措施



固定作息

包括週末在內，每天固定時間上床睡覺和起床，尤其要固定起床時間，以穩定生物鐘。



控制午睡

如果午睡，時間應控制在30分鐘以內，並盡量避免在傍晚午睡，以免影響夜間睡眠。



減少刺激

睡前1小時避免使用電子螢幕、劇烈運動、大量飲酒或攝入咖啡因，讓身體和大腦放鬆下來。



適度運動

白天進行適度有規律的體育鍛煉，有助於改善睡眠質量，但應避免在睡前進行高強度運動。



優化環境

確保臥室環境黑暗、安靜、涼爽（最佳溫度18-22°C），並配備舒適的床墊和枕頭。

睡眠健康：實施細則與工具

實施步驟

- **完成兩週睡眠自評**
了解自身睡眠現狀，記錄入睡時間、夜醒次數、清醒時間以及日間感受。
- **選擇1-2項最可行措施優先執行**
從固定作息、控制午睡、減少睡前螢幕時間中，選擇最容易堅持並執行的1-2項。
- **記錄一週變化並調整**
持續記錄睡眠情況，評估所選措施的效果，並根據實際反饋進行調整。
- **若持續>3個月或出現呼吸暫停疑似症狀，建議評估**
如果睡眠問題長期得不到改善，或出現嚴重症狀，應及時尋求專業醫學評估。

標準化工具頁

睡眠自評表（可列印）

請回顧您過去兩週的睡眠情況，勾選符合您症狀的選項：

- 入睡時間超過30分鐘
- 夜間醒來次數 ≥ 3 次
- 早晨醒來後難以再次入睡
- 白天感到持續疲勞或嗜睡
- 睡眠問題對情緒、注意力或日常生活造成影響

若您勾選 ≥ 3 項，建議您考慮系統性干預；若勾選 ≥ 4 項，建議尋求專業醫學評估。

睡眠健康：實例與資源

實踐案例

自我睡眠管理計畫示例：陳女士 (68歲)

陳女士的睡眠改善記錄

- 初期問題：夜間頻繁醒來（約3次），導致白天精神疲勞，注意力不集中。
- 採取措施：
 - 嚴格固定每日起床時間（即使週末也保持一致）。
 - 午睡時間控制在20分鐘以內，避免過長。
 - 睡前1小時堅決不看手機或其他電子螢幕。
- 覆盤與效果：堅持一週後，夜間醒來次數明顯減少至1-2次，白天疲勞感減輕，精神狀態改善。

陳女士的案例表明，即使是簡單的睡眠衛生調整，也能顯著改善睡眠品質和日間功能。

重要資源

拓展機構資源

當自我管理效果不佳或出現嚴重睡眠障礙跡象時，尋求專業幫助至關重要：

- 睡眠門診/評估服務：_____
- 心理諮詢服務：_____
- 認知行為睡眠管理資源（如適用）：_____
- 健康教育講座：_____

營養與健康飲食

營養是健康老齡化的重要基礎。老年階段常見的營養問題並非僅為「吃得少」，而更多表現為飲食結構失衡與隱性營養不足（總熱量尚可但關鍵營養素不足）。本節重點在於提高營養密度、優化結構，並將營養管理與肌肉維持、骨骼健康及慢性病控制相結合。

老年階段更易營養不足的原因

蛋白質利用效率下降

肌肉合成效率減弱，蛋白質不足會加速肌肉流失並增加跌倒風險。

鈣與維生素D吸收下降

骨骼更新能力下降，攝入不足增加骨質疏鬆與骨折風險。

味覺嗅覺減弱

導致食慾下降或偏重口味（高鹽高糖），進而影響血壓和血糖水平。

口腔/咀嚼能力變化

限制了蛋白質與蔬菜的攝入，導致飲食結構單一且不均衡。

現實飲食結構失衡

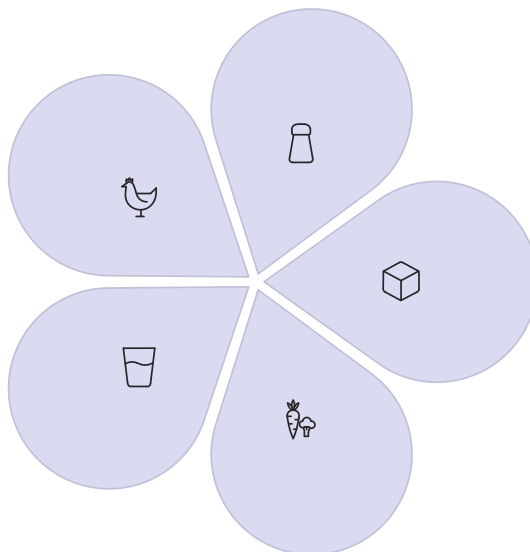
常見表現為主食偏多、蛋白質及蔬菜不足、醃製/加工食品偏多以及水分攝入不足。

營養與健康飲食：具體建議與風險評估

五大核心原則

每餐優質蛋白
魚、禽肉、蛋、豆製品、奶，確保肌肉不流失。

主動補水
少量多次飲水，不等口渴再喝。



控制鹽攝入

減少醃製品、加工食品及醬油用量，保護心血管。

控制精製糖

限制含糖飲料、甜點頻率，穩定血糖。

增加膳食纖維

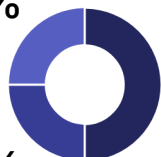
多吃蔬菜、全穀、豆類，改善便秘與血糖波動。

飲食結構模型

理想餐盤結構模型

25%

25%



50%

蔬菜 · 50%

優質蛋白 · 25%

全穀物 · 25%

營養風險分層

需要營養評估的情況

01

低風險

體重穩定、飲食多樣、每餐有優質蛋白，無明顯消化問題。

02

中風險

早餐缺蛋白、蔬菜攝入少、體力下降或便秘明顯，需調整飲食習慣。

03

高風險

體重快速下降、食慾持續差、吞嚥困難或明顯虛弱，建議立即進行專業營養評估。

營養與健康飲食：實施細則與工具

實施步驟



記錄一週飲食結構

關注蛋白質、蔬菜、水果、全穀物及加工食品的攝入，而非卡路里。



蛋白分配到三餐

避免將大量蛋白質集中在晚餐，將其均勻分配到一日三餐，提升吸收效率。

標準化工具頁

一週飲食結構記錄（可列印）

此表格將幫助您直觀了解並優化膳食結構，為健康飲食提供數據支撐。

日期	早餐蛋白	午餐蛋白	晚餐蛋白	蔬菜（份）	水分（杯）	加工/醃製（是/否）
週一						
週二						
週三						
週四						
週五						
週六						
週日						



優先改造早餐蛋白

增加早餐中雞蛋、牛奶、豆漿等優質蛋白，填補最常見的營養缺口。



每週複盤一次

關注便秘、體重（增減）、體力（疲勞感）變化，並據此調整飲食策略。

營養與健康飲食：實例與資源

實踐案例

一週飲食結構記錄示例

透過詳細記錄每日飲食，張爺爺（75歲）直觀地發現並改善了自己的膳食結構。

日期	早餐蛋白	午餐蛋白	晚餐蛋白	蔬菜 (份)	水分 (杯)	加工/醃製 (是/否)
週一	雞蛋+牛奶	魚	豆腐	2	6	否
週二	豆漿	雞肉	蛋	2	5	是 (醃菜)
週三						
週四						
週五						
週六						
週日						

透過記錄，張爺爺發現週二午餐醃菜攝入過多，並決定從下週開始用新鮮蔬菜替代，同時增加早餐蛋白質攝入的種類。

重要資源

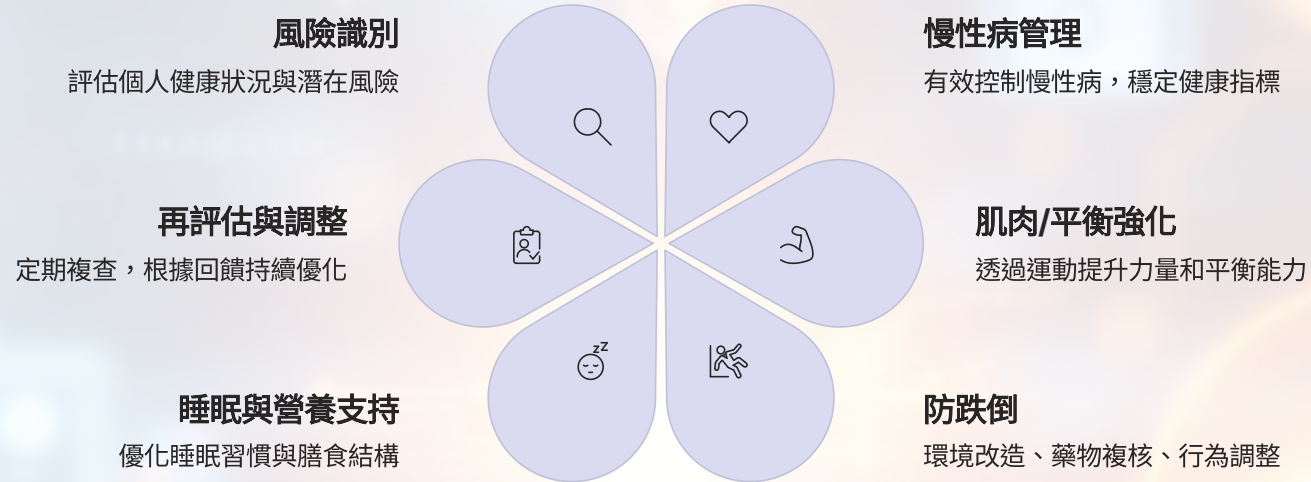
拓展機構資源

以下是一些可供您尋求專業營養指導和支援的機構，請根據需要填寫聯絡方式：

- 社區營養諮詢/講座：_____
- 食物銀行/支援資源 (如適用)：_____
- 適老餐食服務 (如適用)：_____
- 專業營養師諮詢：_____

關鍵干預路徑整合

閉環模型



透過閉環管理，功能衰退可被顯著延緩，生活獨立性得到支持，從而實現更積極健康的晚年生活。

優先干預順序



長期支持

睡眠管理、營養優化、慢病監測與追蹤。



功能強化

抗阻訓練、平衡訓練及有氧運動支持。



安全優先

跌倒風險評估、環境優化、藥物複核。

長期維護策略

年度綜合評估

建議建立視聽、跌倒風險、慢病指標、睡眠與營養的年度評估機制。

工具頁支持

充分利用本指南提供的工具頁，進行記錄、複盤與自我管理。

小步持續改進

強調循序漸進，從小處著手，持之以恆，實現健康狀況的持續提升。

安大略省長者社區支持資源

以下是部分安大略省為長者提供的社區支持資源列表。請根據您的需求選擇合適的機構。具體可及性、等待時間及資格要求因機構而異，建議在使用前直接聯絡相關機構確認最新資訊。

機構名稱	特色服務	聯絡方法
Advocacy Centre for the Elderly (ACE) 長者促進中心	低收入長者法律服務 老人虐待支持 長期護理、退休及收入問題諮詢	☎ 416-598-2656 🌐 advocacycentreelderly.org/
Seniors Crisis Access Line 長者危機熱線	老年心理與成癮危機干預 自殺風險評估 記憶問題（如走失） 老人虐待	☎ 416-619-5001（中文） 🌐 pointinc.org/senior-service/seniors-crisis-access-line-scal/
長期護理機構（Long-Term Care）	為需要護理的長者提供： 醫療/生活照護/住宿	☎ 310-2222 🌐 ontario.ca/page/about-long-term-care
Family Service Toronto	家庭諮詢 長者及照顧者支持項目	☎ 416-595-9618 🌐 familyservicetoronto.org/
Access Alliance Multicultural Community Health Centre	社區健康服務 老年人社區項目 家庭醫生	☎ 416-324-2731（中文） 🌐 accessalliance.ca/
Black Creek Community Health Centre	社區醫療服務 老年人項目	☎ 416-246-2388 🌐 bcchc.com/
老人中心（多個機構）	包括：Harmony Hall Centre for Seniors, Downsview Services to Seniors, St. Paul's L'Amoreaux Seniors' Centre 服務：長者社區活動，健康教育，慢病支持項目	☎ 416-461-1925 ☎ 416-398-5510 ☎ 416-493-3333（中文服務）
華人長者健康衛生中心（Mount Sinai相關）	中文健康評估 長者護理支持/臨終關懷	☎ 416-321-5785