



賽馬會「e健樂」電子健康管理計劃

「e健樂」健康管理模式的實踐指南
一套為長者中心而設的輔助工具



策劃及捐助



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club
Charities Trust

製作及出版



香港中文大學
The Chinese University of Hong Kong



香港中文大學
賽馬會老年學研究所
CUHK Jockey Club Institute of Ageing

賽馬會「e健樂」電子健康管理計劃

「e健樂」健康管理模式的實踐指南
一套為長者中心而設的輔助工具

©2025 香港賽馬會及香港中文大學賽馬會老年學研究所版權所有

製作及出版	香港中文大學賽馬會老年學研究所
編者	Ruby Yu, Cecilia Tong, Matthew Yu, Grace Leung, Lok-yan Tam, Clara Cheng, Sara Kong, Jean Woo
地址	香港中文大學康本國際學術園6樓602室
網址	https://www.jc-ehealth.hk https://www.ioa.cuhk.edu.hk
ISBN	978-988-74589-6-8
出版日期	2025年9月 (初稿)

本刊物不作銷售用途。

本刊物之版權屬香港賽馬會(馬會)及香港中文大學賽馬會老年學研究所(本機構)。當中刊載的資料僅供作一般資料及參考用途。歡迎複製本刊物之內容作非商業用途，但須註明資料來自本刊物。

本刊物之內容，包括由賽馬會「e健樂」電子健康管理計劃產生和引述第三方的資料均具時效性，馬會及本機構並不保證資料是否全面、準確，或為最新之數據，資料僅供參考。

香港出版



賽馬會「e健樂」電子健康管理計劃

香港的老年人口持續增長，而有長期病患的長者人數亦日趨增加。因此，香港賽馬會慈善信託基金積極推動長者健康服務，並撥款五億一千萬港元，推行賽馬會「e健樂」電子健康管理(計劃)。計劃於2016年開展，透過創新的服務模式，提升長者健康管理能力，促進長者保健安康，計劃是本港首個結合電子及數碼化健康管理技術、社區關懷及專業支援的長者健康管理服務計劃。計劃伙伴包括香港中文大學賽馬會老年學研究所、香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院，以及40多間非政府機構。

計劃期望能有助長者中心成為首個切入點，了解和跟進長者的健康和社會照顧需求，提升長者自我健康管理能力，亦會善用長者易於掌握的數碼科技，鼓勵他們積極培養健康生活。另外，計劃亦會將收集所得數據進行全面的數據分析。如欲了解更多計劃詳情，請瀏覽計劃網頁www.jc-ehealth.hk。

目錄

致謝	1
前言	2
引言	3
長者綜合護理四大步驟	4
快速篩查一覽	5
健康生活模式	10
1 管理認知減退的護理步驟	12
2 改善行動能力的護理步驟	19
3 管理營養不良的護理步驟	25
4 管理視力受損的護理步驟	32
5 管理聽力受損的護理步驟	37
6 管理抑鬱症狀的護理步驟	40
7 管理尿失禁的護理步驟	49
8 管理肌少症的護理步驟	54
9 管理衰老徵狀的護理步驟	60
10 指南使用例子	66

進行**快速篩查**以確認長者的健康狀況

根據**快速篩查**結果，進入各大**護理步驟**以提供後續護理

致謝

《「e健樂」健康管理模式的實踐指南》得以順利完成，有賴全港18區45間非政府機構(共157間長者中心)的專業協作及參與長者的寶貴貢獻。在此感謝所有參與賽馬會「e健樂」電子健康管理計劃的非政府機構(按筆畫排序)：

九龍樂善堂
中華基督教禮賢會-香港區會
仁愛堂
仁濟醫院
屯門婦聯有限公司
西貢區社區中心
佐敦谷街坊福利會
亞洲婦女協進會
東涌安全健康城市
東華三院
保良局
南葵涌社會服務處
香港中華基督教青年會
香港互勵會
香港仔坊會社會服務

香港明愛
香港家庭福利會
香港耆康老人福利會
香港基督教女青年會
香港基督教服務處
香港基督教培道聯愛會
香港婦聯有限公司
香港傷健協會
香港聖公會麥理浩夫人中心
香港聖公會福利協會有限公司
香港路德會社會服務處
荃灣葵青區婦女會
國際婦女會有限公司
基督教香港信義會社會服務部
基督教香港崇真會社會服務部

基督教靈實協會
救世軍
深水埗社區協會
博愛醫院
港澳信義會社會服務有限公司
嗶色園
圓玄學院
新界婦孺福利會有限公司
新家園協會有限公司
聖雅各福群會
蓬瀛仙館
鄰舍輔導會
賽馬會流金匯
離島婦聯有限公司
鐘聲慈善社

最後，感謝所有社區長者的踴躍參與。



前言

香港是全球最長壽地區之一，65歲或以上長者已佔總人口逾兩成，人口高齡化為本地醫療系統帶來重大挑戰。世界衛生組織於2017年提出的「長者綜合照護」(ICOPE)框架，為全球長者健康服務提供了重要方向。

為回應香港人口高齡化，賽馬會「e健樂」電子健康管理計劃特別設計「e健樂」健康管理模式，一套切合本地長者需要的綜合護理方案。本方案秉持「國際標準，本地實踐」的理念，將ICOPE框架與香港社區經驗結合，提供實用工具協助前線人員將健康評估及介入措施融入社區長者中心日常運作，並透過標準化護理途徑促進跨專業協作，進一步提升服務連貫性與成效。

感謝各合作機構及長者的積極參與，使本指南的制訂能體現「以人為本」的服務理念。期望這套融合國際與本地經驗的指南，能為前線人員提供實用框架，共同為推動香港「健康老齡化」奠定堅實基礎。

香港中文大學賽馬會老年學研究所
賽馬會「e健樂」電子健康管理計劃研究團隊



引言

本港正經歷顯著的人口高齡化轉變。根據政府統計處2021年數據顯示，65歲或以上長者人口已達全港總人口20.5%¹，按現時趨勢推算，至2046年該比例將上升至36.0%²。此人口結構變化對本港醫療及社會服務體系構成重大挑戰，傳統以治療為主導的服務模式已不足以應對長者多元化的健康需求。

世界衛生組織於2017年推出的「長者綜合照護」(ICOPE)框架³，為全球應對高齡化挑戰提供重要方向。該框架強調透過早期識別及介入內在能力衰退，以維持及改善長者功能狀態。然而，本港在實踐此框架時仍面對不少挑戰，特別是在服務流程中，各專業人員的職責分工尚欠清晰，有待進一步釐清，而長者中心的職能定位亦有待強化。

為此，賽馬會「e健樂」電子健康管理計劃，結合本港實際情況，制訂適用於本港的綜合護理方案，「e健樂」健康管理模式。這套方案保留ICOPE原有四個核心步驟：1.基本評估及初步介入；2.深入評估；3.個人護理計劃制訂；4.計劃執行及定期跟進，並將第一步驟優化為三個子步驟：1a快速篩查；1b進階測試；1c社區介入。此項調整主要基於以下三項重要因素：1.採用分級評估設計，讓前線人員或長者可進行初步快速篩查，而經培訓的社區健康工作人員則專責透過標準評估工具確認風險，提升評估效率；2.實施彈性服務模式，為部分資源有限的社區長者中心提供彈性兼容的方案，讓未能提供進階測試服務的情況下，仍可透過標準流程提供社區介入；3.強化社區介入措施，提供實證為本的針對性介入。值得一提的是，除依據ICOPE第二版指引⁴將失禁列為常規篩查項目外，更參照本港流行病學調查數據及其對

長者生活質素之重大影響，新增肌少症及衰老徵狀篩查項目，以完善健康風險監測機制。

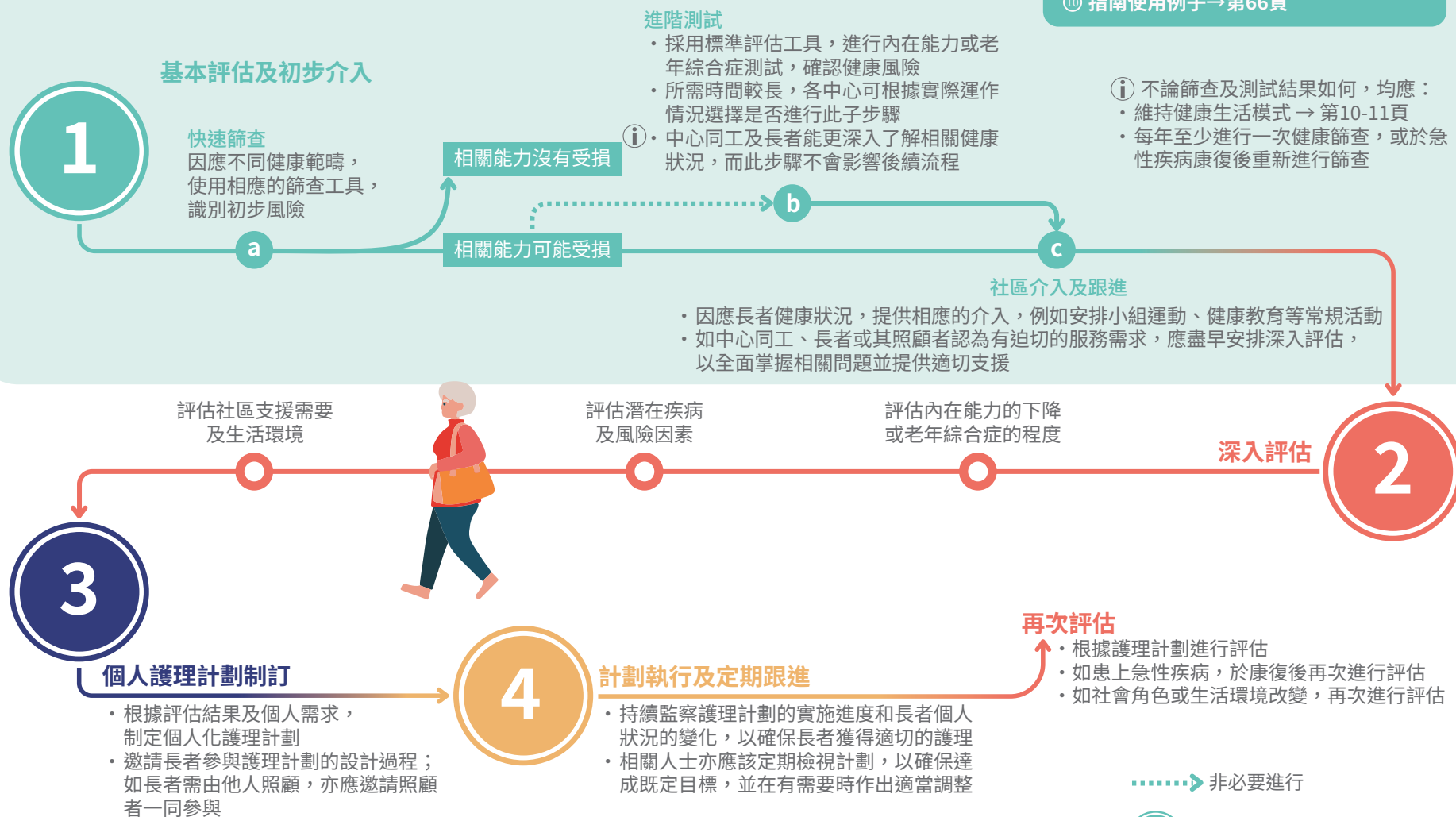
本指南為長者中心各級服務人員制訂實證為本的標準化操作框架，透過採用標準化評估工具及以實證為本的介入指引，強化中心作為「長者綜合健康服務首個接觸點」的功能，系統化識別內在能力衰退、尿失禁、肌少症、及衰老徵狀風險個案，提供健康促進、社會支援及適切跟進的一站式服務，切實推進「健康老齡化」的政策目標。



1. Census and Statistics Department, Hong Kong Special Administrative Region. (2023, February). 2021 Population Census Thematic Report : Older Persons
2. Census and Statistics Department, Hong Kong Special Administrative Region. (2023, August). HongKong Population Projections 2022-2046
3. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
4. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care, second edition. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

長者綜合護理四大步驟

計劃團隊已準備使用例子供中心同工參考，
⑩ 指南使用例子→第66頁



① 由長者中心曾接受相關培訓的同工負責執行

② ③ ④ 由長者中心及醫療服務提供者合作執行

快速篩查一覽

進行所有範疇的快速篩查需時約15分鐘，可由曾接受培訓的中心同工、社工、義工、護士、醫生或相關健康人員負責執行。為提升篩查的整合性，建議在同一流程中完成所有範疇的快速篩查，避免分段進行。

對於所有長者而言(不論快速篩查結果)，中心同工應：

- 鼓勵長者建立健康生活模式 → **第10-11頁**
- 如情況許可為長者量度血壓以識別患有高血壓的群組。如懷疑長者患有高血壓，應為其安排管理高血壓的相關服務。如有需要，應轉介長者至醫療服務提供者作進一步治療。

對於未能完成快速篩查的長者，中心同工應按照相應健康範疇的護理步驟提供後續服務：

- 如情況許可，進行進階測試(步驟1b)
- 提供相應健康範疇的社區介入(步驟1c)
- 與醫療服務提供者合作進行步驟2-4



快速篩查一覽

1

認知能力篩查

詢問長者以下問題：

- 1.請長者記住三個字，請使用簡單的單字，如「花」、「門」、「米」。
- 2.請長者說出今天的日期(年、月、日)及所在的位置(長者中心、診所等)。
- 3.請長者重覆你提到的三個字。

如長者不能正確回答所有問題

提供相關後續服務→ 第13頁

如長者能正確回答所有問題

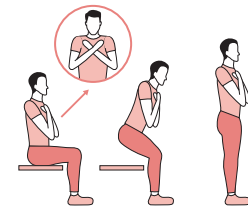
認知能力沒有受損

2

行動能力篩查

坐立測試

- 1.把椅子靠於牆邊，並向長者示範如何進行測試。如使用拐杖的長者對進行坐立測試感到安全，可邀請其參與此測試。
- 2.詢問長者：您覺得在不使用手臂、且不會感到疼痛或不適的情況下，儘快地從椅子上站起來再坐下五次安全嗎？
- 3.如長者回答安全，請長者：
 - a.坐在椅子中央
 - b.交叉雙臂並放於胸前
 - c.站立及坐下
 - d.以最快的速度連續重複五次



如長者沒有嘗試測試，或不能在十四秒內完成

提供相關後續服務→ 第19頁

如長者能在十四秒內完成

行動能力沒有受損

快速篩查一覽

3

營養篩查

詢問長者以下問題：

- 1.在過去三個月內，你的體重有在無意的情況下減少超過3公斤或以上嗎？
- 2.你的食慾有減少嗎？

如長者對任何一條問題回答「有」

提供相關後續服務→ 第25頁

如長者對所有問題回答「沒有」

活力沒有受損

4

視力篩查

詢問長者以下問題：

- 1.你的眼睛有什麼問題嗎：看遠處或近處有困難*、眼睛疼痛或不適？
- 2.你有糖尿病、高血壓，或目前正在使用類固醇或眼睛藥物嗎？

*如果平常戴眼鏡，請配戴眼鏡

如長者對任何一條問題回答「有」

提供相關後續服務→ 第32頁

如長者對所有問題回答「沒有」

視力沒有受損

快速篩查一覽

5

聽力篩查

耳語測試

1. 站在長者一側與長者保持一隻手臂的距離。
2. 請長者或一名助手按下另一側的耳屏以關閉該邊耳朵。耳屏是耳朵前方的突起物，部分遮蓋耳朵的開口。
3. 呼氣然後輕聲低語四個詞語。可以使用任何常見、無關的詞語。
4. 請長者重複該詞語。(詞語應逐一說出，並等待長者重複每個詞語。)
5. 站到長者另一側，使用其他詞語測試另一邊耳朵的聽力。

如長者未能在其中一側測試中正確重複三個或以上的詞語

提供相關後續服務→ 第37頁

在兩側測試中都能正確重複三個或以上的詞語

聽力沒有受損

6

抑鬱症狀篩查

詢問長者以下問題：

1. 在過去兩個星期內，你有感到情緒低落、抑鬱或絕望嗎？
2. 在過去兩個星期內，你有做任何事都覺得沉悶或者根本不想做任何事嗎？

如長者對任何一條問題回答「有」

提供相關後續服務→ 第41頁

如長者對所有問題回答「沒有」

沒有出現抑鬱症狀

快速篩查一覽

7

尿失禁篩查

詢問長者以下問題：

1. 你在控制排尿方面有困難嗎？(如：曾經出現尿滲)

如長者回答「有」

提供相關後續服務→ 第47頁

如長者回答「沒有」

沒有出現尿失禁

8

肌少症篩查

詢問長者以下問題：

- | | | | |
|-------------------------------|-----------|------------|------------------------|
| 1. 提起和攜帶5公斤(10磅)的東西對於你而言有多困難？ | 沒有困難 - 0分 | 有一些困難 - 1分 | 非常困難或不能做到 - 2分 |
| 2. 從一間房步行到另一間房對於你而言有多困難？ | 沒有困難 - 0分 | 有一些困難 - 1分 | 非常困難，需要協助或不能做到 - 2分 |
| 3. 在座椅上或床上起身對於你而言有多困難？ | 沒有困難 - 0分 | 有一些困難 - 1分 | 非常困難或需要協助才能做到 - 2分 |
| 4. 上10級樓梯對於你而言有多困難？ | 沒有困難 - 0分 | 有一些困難 - 1分 | 非常困難或不能做到 - 2分 |
| 5. 過去一年你跌倒過幾次？ | | 沒有 - 0分 | 1-3次 - 1分
多於3次 - 2分 |

如總分為4-10分

提供相關後續服務→ 第53頁

如總分為0-3分

沒有出現肌少症

9

衰老徵狀篩查

詢問長者以下問題：

- | | | |
|--|---------|--------|
| 1. 在過去四星期內你經常感覺疲倦嗎？ | 沒有 - 0分 | 有 - 1分 |
| 2. 如沒有中途休息或助行用品協助下步上十級樓梯，你會感到有困難嗎？ | 沒有 - 0分 | 有 - 1分 |
| 3. 在沒有助行用品的協助下步行500-600米路程(不停步行約5分鐘)，你會感到有困難嗎？ | 沒有 - 0分 | 有 - 1分 |
| 4. 你有沒有患有5種或以上的慢性疾病？(例如：高血壓、糖尿病等)【傷風、感冒等不包括在內】 | 沒有 - 0分 | 有 - 1分 |
| 5. 過去六個月，你的體重有沒有出現明顯的下降？(如下降5%或以上) | 沒有 - 0分 | 有 - 1分 |

如總分為1-5分

提供相關後續服務→ 第58頁

如總分為0分

沒有出現衰老徵狀

健康生活模式



經常運動

- 各類型的運動皆有助促進身體健康。
- 運動時應該循序漸進，並逐步增加運動量及強度。
- 運動有不同的種類，包括散步、踏單車、做家务、園藝工作、跳舞等。在選擇運動種類時，宜以長者享受的運動為首要考慮因素。
- 應避免久坐不動的生活模式。



保持健康飲食

- 長者應該攝取足夠的蛋白質。
- 與他人一起用餐能鼓勵長者進食。
- 向長者介紹社區內可購買價格相宜且健康食材的地點。
- 長者每天應該進食至少400克(5份)蔬菜及水果，以及少於5克(1茶匙)鹽。
- 碳水化合物的攝取應主要來自全穀類、蔬菜、水果及豆類；脂肪則應該來自全食物，例如堅果、種子、豆類、橄欖和豐富脂肪的魚類。
- 如果長者胃口不佳，可嘗試少食多餐。
- 高纖維的飲食能預防便秘。



保持身體水分充足

- 每天至少飲用6-8杯(1.6 - 2.0公升)的流質飲料(除非因醫療原因需限制飲水攝取量)。
- 在天氣炎熱時，應適當增加飲水量。
- 減少攝取咖啡因，尤其是出現尿失禁的長者。



維持口腔健康

- 每天以含氟牙膏(1000-1500 ppm)早晚刷牙。



保持社交及社區參與

- 多與家人及朋友相聚。
- 積極參與社交活動，以愉快而有意義的方式與社區互動。



預防及管理疾病和心血管疾病風險因素

- 定期進行身體檢查及覆診，並遵從醫生的指示服藥以控制病情。
- 避免在沒有專業人士的指導下服用成藥及補充品。
- 減少進食脂肪及糖分以避免過重。
- 保持良好的衛生和清潔習慣。
 - 確保飲用水及食物能安全飲用及進食。
 - 勤洗手。
- 避免飲用含酒精飲品及服用精神藥物。
 - 過量飲酒會影響生理、精神、社交、心理及認知健康。
 - 如有戒酒需要，應向相關機構或人士尋求支援。
- 不吸煙/戒煙。
 - 勸喻非吸煙者切勿開始吸煙。
 - 強調吸煙的害處，包括癌症、呼吸道疾病、認知障礙、心血管疾病、口腔疾病及尿失禁。
 - 向有需要長者提供戒煙相關資源，如社區中戒煙服務提供者之位置及聯絡方式。
- 留意與視力衰退相關的風險因素，如糖尿病及高血壓。

健康生活模式



接種疫苗

- 根據政府部門的建議定期接種疫苗。
- 確保接種疫苗後妥善保存相關記錄。



維持精神健康

- 在需要時進行減壓活動。
- 進行自己喜歡的活動。
- 應定期安排休息時間(適用於照顧者)。



維持睡眠質素

- 保持健康的睡眠習慣，如每天定時起床及就寢。
- 確保每天獲得足夠的睡眠。



維持腦部健康

- 定期參與認知刺激活動，如閱讀、玩遊戲、學習新事物及演奏音樂。



維持眼睛/視力健康

- 定期接受視力檢查。
- 遵循有關使用眼鏡的指示。
- 佩戴太陽眼鏡及帽子以減少接觸紫外線。
- 進行需要近距離視力的活動(如使用電子產品、閱讀、縫紉)時，應定期休息。



維持耳朵/聽力健康

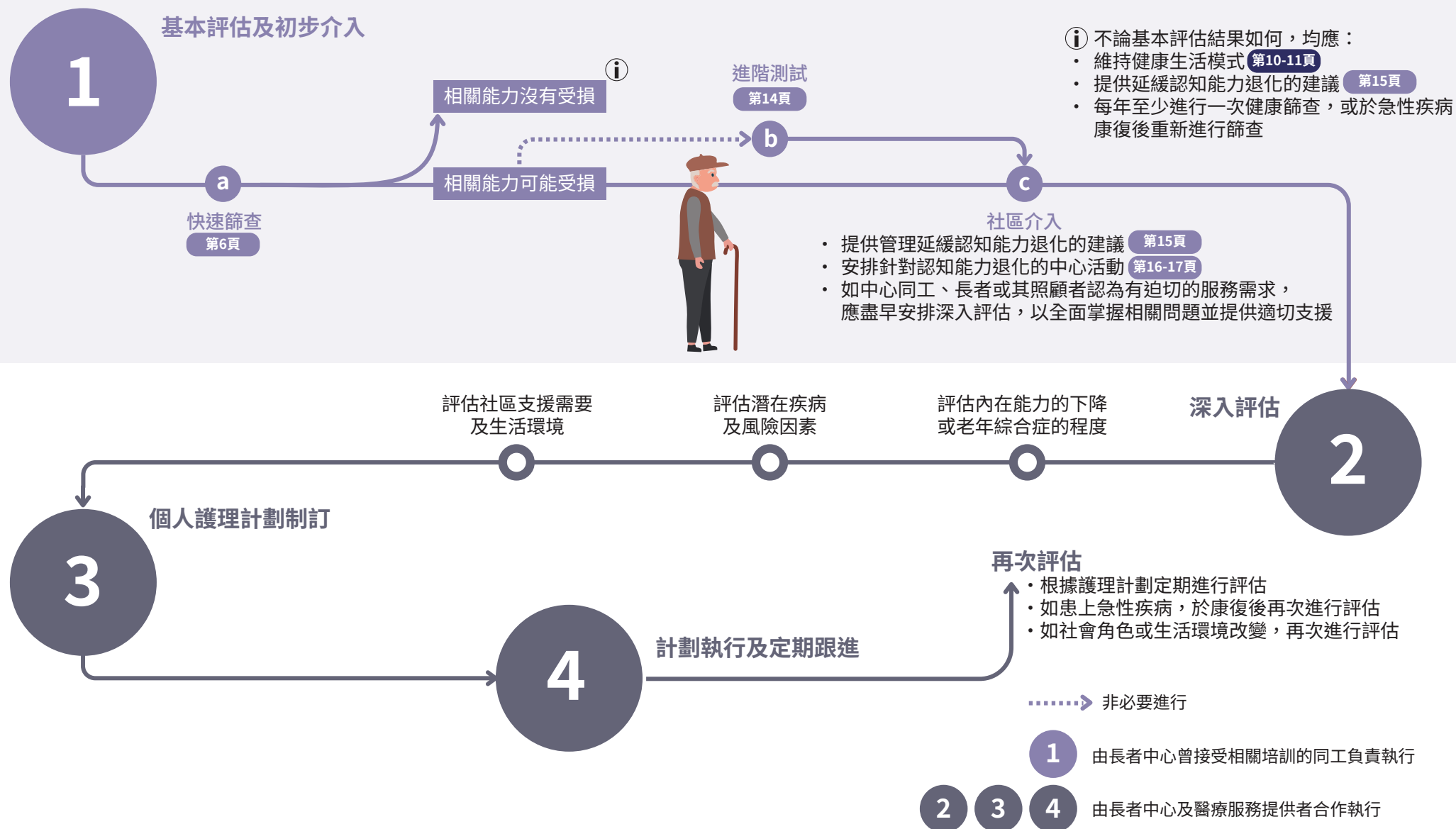
- 定期接受聽力檢查。
- 如懷疑自己的聽力受損，應儘快求診。
- 如需清潔耳朵，應使用柔軟的毛巾清潔耳朵外部。
- 遵循有關使用助聽器的指示。
- 不要把外物放進耳道。
- 不要在受污染的水裏游泳及洗澡。
- 不要聆聽音量過大的音樂，並在嘈吵的地方戴上耳塞。

1 認知能力

管理認知減退的護理步驟



管理認知減退的護理步驟



1.1 進階測試

測試工具	資料來源
蒙特利爾認知評估香港版 ¹	1. Wong A, Xiong YY, Kwan PW, et al. (2009) The validity, reliability and clinical utility of the Hong Kong Montreal Cognitive Assessment (HK-MoCA) in patients with cerebral small vessel disease. <i>Dement Geriatr Cogn Disord</i> 28(1): 81-7.
蒙特利爾認知評估香港版(五分鐘版) ²	2. Wong A, Xiong YY, Kwan PW, et al. (2015) Montreal Cognitive Assessment 5-minute protocol is a brief, valid, reliable and feasible cognitive screen for telephone administration. <i>Stroke</i> 46(4): 1059-64.

如有需要，請聯絡相關機構索取相關測試表格。



1.2

延緩認知能力退化的建議



中心同工可向長者及其照顧者提供有關**健康生活模式的建議** (p.10-11)

及延緩認知能力退化的建議。這些建議同樣適用於已出現認知能力衰退的長者，因為預防進一步能力流失仍然可能有效。針對性的介入措施亦可能對其認知功能有所幫助，提升生活質素。

給所有長者的建議：

- 管理心血管疾病的風險因素。
- 透過重複進行認知訓練，以改善記憶力。
- 恆常參與認知刺激活動，即使是獨自進行，例如閱讀、玩遊戲、學習新事物及演奏樂器。
- 積極參與社交活動及社區互動（例如與親友、兒孫等互動、培養興趣嗜好、收聽及討論新聞及時事）。
- 管理聽力受損及抑鬱情緒。

給有(潛在)認知能力退化的長者的建議：

- 了解自身病況的性質、可用的治療方案及支援服務。

1.3

針對管理認知能力退化的中心活動



如在快速篩查中發現長者的認知能力可能受損，而暫時未能為長者進行進階測試，中心同工可提供針對管理認知能力退化的中心活動，包括運動班組及認知活動。以下為若干有助改善長者認知能力的活動，中心可按實際情況安排適切的活動供長者參與。

運動

恆常運動有助降低認知能力退化的風險。各類型的運動，包括中等強度的帶氧運動，平衡與肌力訓練，如太極，均對認知能力及日常生活能力帶來正面影響。中心同工可透過推行可容易參與及費用合理的運動計劃 (方框 2.1)，以鼓勵長者參與運動。

認知活動

認知活動可以由曾受相關培訓的中心同工或其他相關人士帶領進行。認知活動可以個人或小組形式進行，包括參與桌上遊戲 (方框 1.1)、跳舞、下棋、學習語言及練習中國書法 (方框 1.2)

- Rummikub 魔力橋
- 層層疊
- Dixit 妙語說書人
- UNO
- Stick Stack 籤籤入扣
- 哈鈴果鈴 Halli Galli

方框1.1 桌上遊戲

桌上遊戲是一項在社區長者中心環境中較容易推行且富娛樂性的認知促進活動。

此類活動不僅有助提升長者的參與動力，亦對心理健康、社交互動及認知功能帶來正面影響。

透過參與象棋、圍棋、麻雀及各類桌上策略遊戲，參加者需運用記憶力、邏輯推理、計劃能力及決策技巧，從而刺激大腦運作，有助延緩認知衰退。

桌上遊戲同時提供互動平台，促進人際交流與情感連結，減少社交孤立，並提升自我效能感及生活滿足感，有助長者維持積極參與及建立健康生活模式。

活動內容

- 常見的桌上遊戲包括：Rummikub 魔力橋、層層疊、Dixit 妙語說書人、Stick Stack 籤籤入扣、UNO、哈鈴果鈴 Halli Galli

活動結構

- 建議每星期進行2次練習，持續12星期，合共24節
- 每節長30-60分鐘

工作人員

- 中心同工或受訓義工

注意事項

- 活動前後為參加者進行認知能力測試，協助參加者及中心了解活動成效。
- 活動結束後收集參加者意見，以優化未來活動安排。

1.3 針對管理認知能力退化的中心活動



方框1.2 書法活動¹

書法活動不僅是一種藝術創作形式，更有助促進認知功能的維持與提升。透過筆墨書寫，參加者需要集中注意力、記憶筆劃順序、理解字形結構，並進行視覺與動作的協調，從而刺激大腦多個區域的運作。研究指出，長期練習書法有助改善專注力、工作記憶及執行功能，對預防認知衰退具積極作用。活動過程中，參加者亦可透過臨摹與創作，提升自我效能感，並促進情緒穩定與心理健康。

活動內容

- 使用傳統文房四寶(紙、筆、墨、硯)練習中國書法

活動結構

- 建議每星期進行5次練習，持續8星期，合共40節
- 每節長30分鐘

工作人員

- 中心同工或受訓義工

注意事項

- 活動前後為參加者進行認知能力測試，協助參加者及中心了解活動成效。
- 活動結束後收集參加者意見，以優化未來活動安排。

雖然研究中參加者主要在家中練習書法，但中心可以把相關模式在中心進行，從而提升長者的參與度與持續性。透過在中心舉辦書法活動，不但能即時提供指導與回饋，亦能營造互動學習的氛圍，鼓勵長者互相交流心得，增添學習樂趣。

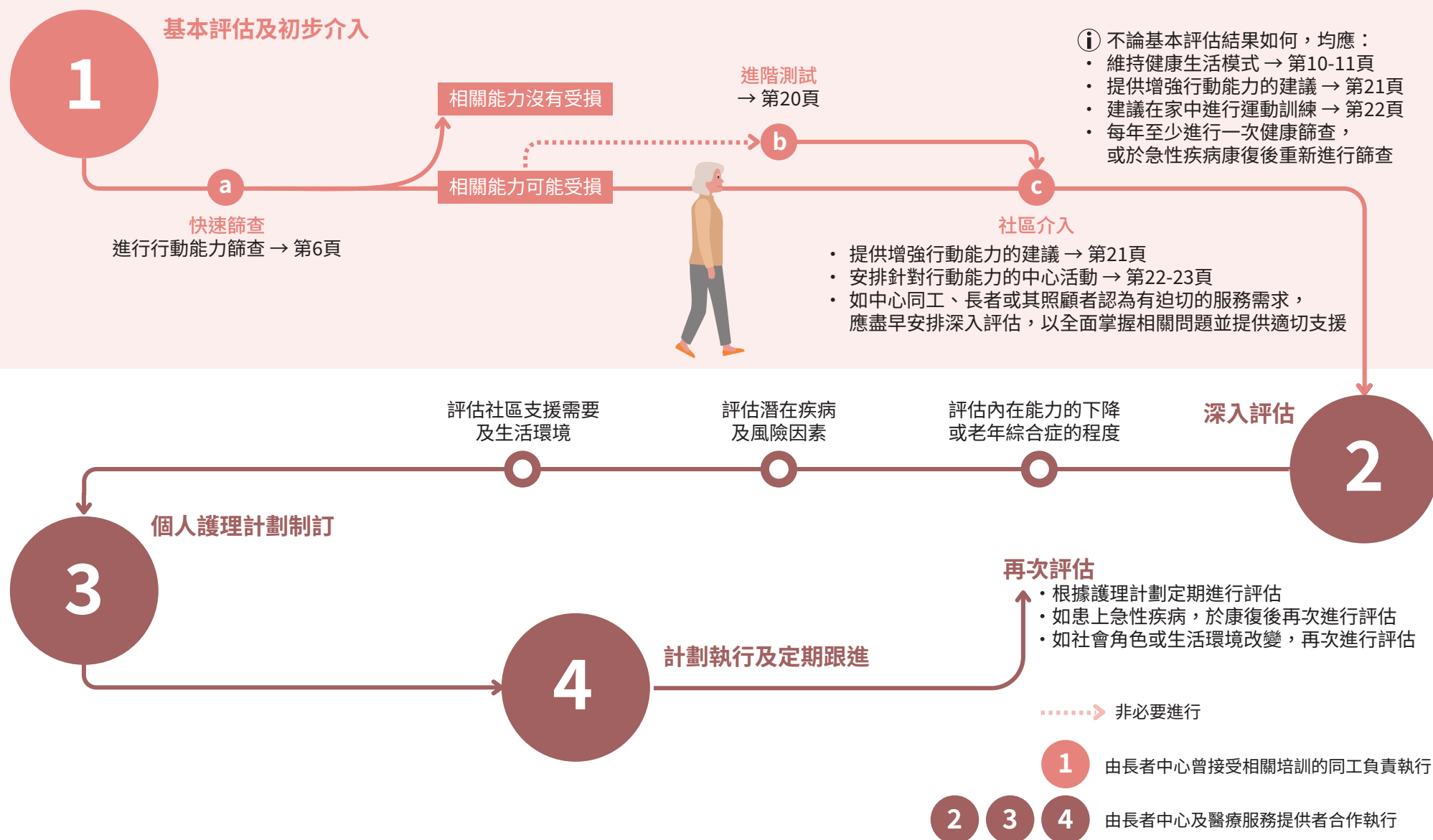
1. Kwok TCY, Bai X, Kao HSR, et al. (2011) Cognitive effects of calligraphy therapy for older people: a randomized controlled trial in Hong Kong. Clin Interv Aging 6: 269-273.

2 行動能力

改善行動能力的護理步驟



管理認知減退的護理步驟



2.1

進階測試

簡易身體表現功能量表

① 平衡測試

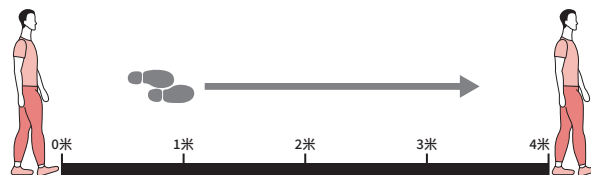
1. 請長者順序用以下A-C的姿勢站立，並維持10秒
2. 完成一個姿勢後，記錄對應的分數
3. 把所有分數相加，以得出本部分總分

- A  ☐ 能維持10秒 - 1分
☐ 不能維持10秒 - 0分
☐ 沒有嘗試 - 0分
 如沒有嘗試，直接結束平衡測試
- B  ☐ 能維持10秒 - 1分
☐ 不能維持10秒 - 0分
☐ 沒有嘗試 - 0分
 如沒有嘗試，直接結束平衡測試
- C  ☐ 能維持10秒 - 2分
☐ 能維持3秒至9.99秒 - 1分
☐ 能維持少於3秒 - 0分
☐ 沒有嘗試 - 0分

① 平衡測試分數：_____/4

② 步行速度測試

1. 在地上量度出4米的直線距離，並確保兩端沒有牆壁等障礙物
2. 以膠帶等標示物在地上標示該直線，以確保長者能清晰跟隨
3. 請長者從直線一端開始沿著標示走到另一端，同時開始計時
4. 當長者走到另一端時，暫停計時，並記錄所需時間
5. 重複一次以上測試，再次記錄所需時間
6. 以兩次測試中速度較快的一次為最終結果，並記錄對應的分



第一次測試所需時間：_____秒

第二次測試所需時間：_____秒

- ☐ 少於4.82秒 - 4分
☐ 4.82至6.20秒 - 3分
☐ 6.21至8.70秒 - 2分
☐ 多於8.70秒 - 1分
☐ 不能完成 - 0分

② 步行速度測試分數：_____/4

③ 坐立測試

1. 請長者坐在椅子的前半部，雙腳分開至肩膀寬度，雙手交叉放於胸前。
2. 向長者講解測試內容：開始時，以最快的速度連續起立並坐下，重複五次。
3. 長者起立時開始計時，當長者第五次起立並站直時，停止計時。
4. 記錄所需時間，並記錄對應的分數。



所需時間：_____秒

- ☐ 少於11.19秒 - 4分
☐ 11.20至13.69秒 - 3分
☐ 13.70至16.69秒 - 2分
☐ 16.70至59.9秒 - 1分
☐ 多於60秒或不能完成 - 0分

③ 坐立測試分數：_____/4

① + ② + ③ = 總分：_____/12

10分或以上 行動能力正常

0分至9分 行動能力受限

2.2 增強行動能力的建議

中心同工可向所有長者，包括可能出現行動能力下降的人士，提供有關運動的建議。這些建議可與一般**健康生活模式的建議**

(p.10-11)

在提供運動建議時，應全面考慮長者的內在能力、社會及環境因素，以及其文化背景中對運動的觀感與接受程度。亦應提醒長者避免進行劇烈活動，包括高強度體力勞動，因過量體力勞動未必有益，應根據個人身體狀況作出適當調整。

給所有長者及照顧者的建議：

- 所有長者都能從運動中獲益，無論其行動能力如何。
- 每一個動作都很重要。任何程度的運動都比完全不動更好。
- 長者可由少量運動開始，逐步增加運動的頻率及強度。建議嘗試踏步、踏單車、慢跑、游泳、日常家務、園藝、跳舞等。
- 過度久坐會增加健康風險。鼓勵將靜態時間轉化為各種強度的運動，有助改善健康狀況。
- 運動應根據個人能力作出調整。
- 保持均衡飲食亦十分重要。(見**7天高蛋白質餐單** (p.29))

每週建議：

- 每週進行至少150分鐘中等強度的帶氧運動，或至少75分鐘劇烈的帶氧運動，或兩者的等效組合。
- 為了獲得更顯著的健康效益，建議定立目標：每週進行300分鐘中等強度的體能活動，或150分鐘劇烈的體能高強度活動。
- 每次運動至少持續10分鐘。
- 進行至少2天涵蓋所有主要肌肉群的肌力訓練。
- 進行至少3天提升平衡能力的運動。
- 進行至少3天結合平衡及肌力訓練的多模式身體活動。
- 如未能達到建議的運動量，亦應盡量保持活躍。

中等強度的體能活動：心跳比平時快，開始出汗，雖然交談有點困難，但仍可進行。

劇烈的體能活動：心跳非常快，呼吸急促，幾乎無法交談，而且可能大量出汗。(以上可用線條指向中等&高強度活動)

為預防跌倒，給有行動能力受限(或可能受限)的長者的建議：

- 進行有助預防跌倒的運動，例如瑜伽、平衡訓練等。
- 改善家居環境，例如使用合適照明、色彩對比與配色，並安裝扶手。
- 保持足部健康，包括良好的足部護理與衛生。

2.3

針對改善行動能力的中心活動

如在快速篩查中發現長者可能有行動能力受限的情況，而暫時未能為長者進行進階測試，中心同工可提供針對改善行動能力的中心活動，並協助長者增加參與運動的機會。

運動訓練

適量的運動對於長者的健康十分重要，運動的益處包括：預防和控制心血管疾病風險因素；減少抑鬱症狀和焦慮，並增強認知功能；促進和維持運動能力並防止跌倒；以及改善骨骼健康，從而預防骨質疏鬆症。

計劃團隊與專業運動教練合作設計了「多元運動」(方框 2.1) 以供中心參考，除此之外，為方便長者在家中進行運動訓練，我們亦設計了「十式小錦囊」運動方案。此方案涵蓋上肢、腹部及下肢的肌肉訓練，並配合阻力帶以提升訓練強度，適合不同能力的長者使用。

以下為教學影片及單張，供長者在家中參考及練習，亦歡迎社區長者中心參考並納入日常活動安排中，以推廣家居運動及健康生活模式。



「十式小錦囊」運動訓練影片



「十式小錦囊」運動訓練單張

如長者不清楚自己是否適合做以上運動，請先向醫護人員
(如醫生、護士、物理治療師等)查詢

2.3

針對改善行動能力的中心活動



方框2.1 多元化運動

多元化運動是結合多種運動形式的訓練方式，包括帶氧運動、阻力訓練、柔軟度訓練及平衡訓練，旨在達致更全面的健康及功能效益。此方法能同時針對不同的體適能範疇，促進身體機能整體提升，有助改善動作協調、增強肌力，並有效預防跌倒，提升長者的生活質素。

運動可根據參加者個人能力作調整，亦可融入營養教育及桌上遊戲以強化介入成效，促進長者的社交互動、認知刺激及生活參與。

活動內容

- 常見的運動內容包括：踏步、負重訓練、伸展運動及針對平衡能力的動作
- 當中亦包含熱身運動、運動訓練、運動間的休息及緩和運動

活動結構

- 建議每星期進行2次練習，持續12星期，合共24節
- 每節長60分鐘

建議以主題編排

- 第1階段(1-3星期) - 腹式呼吸、正確站姿、伸展和核心肌肉訓練
- 第2階段(4-6星期) - 大肌肉訓練
- 第3階段(7-9星期) - 小肌肉訓練、力量訓練、平衡力訓練和循環式訓練
- 第4階段(10-12星期) - 循環式訓練和競技比賽

工作人員

- 經相關訓練的運動教練、物理治療師、受訓義工或中心同工協助(如需要)

注意事項

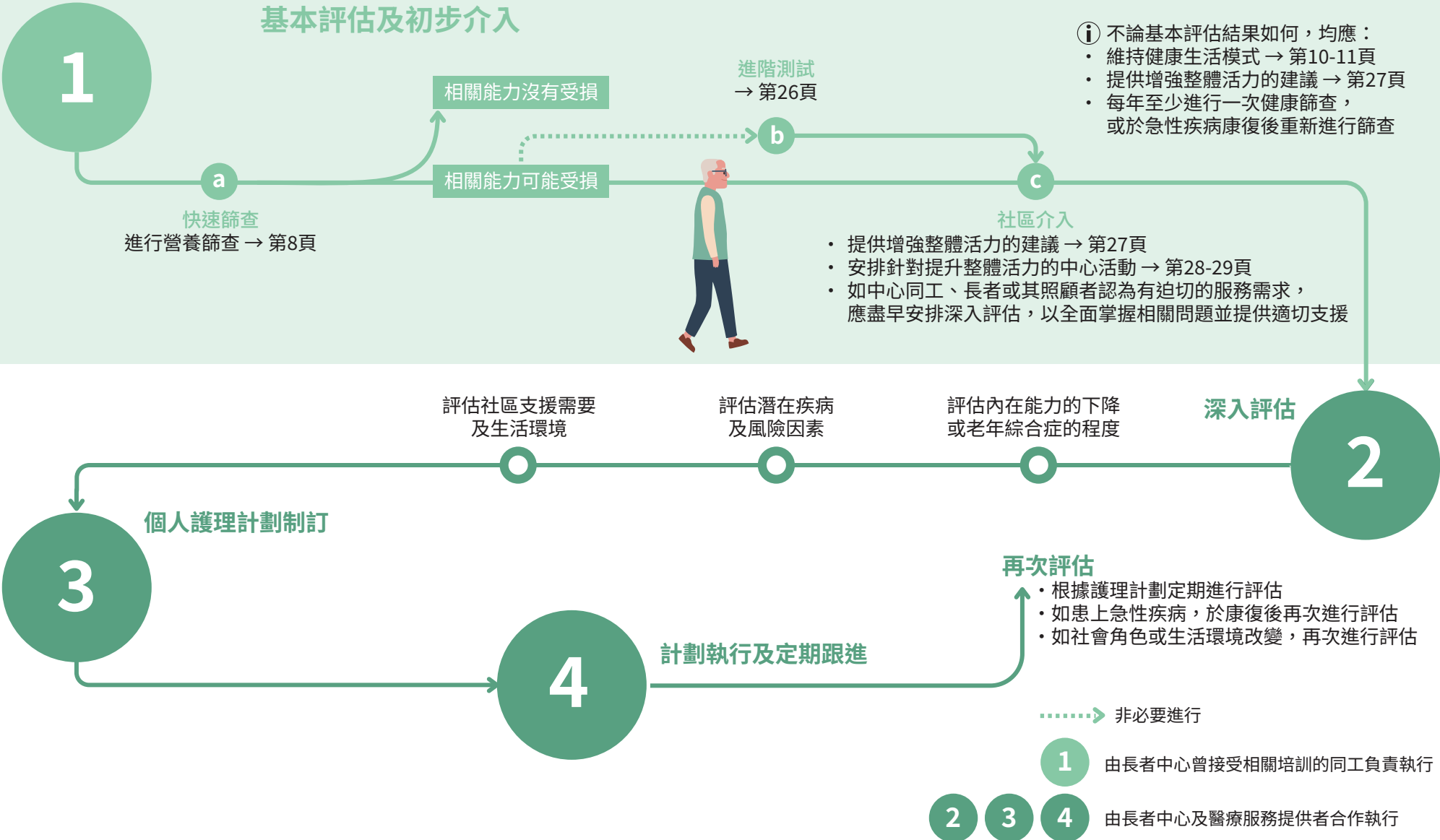
- 活動前為參加者進行「體能活動適應能力問卷」(PAR-Q)，以確保參加者的體能足以應付運動。
- 於活動前、中及後為參加者進行不同評估及測試，包括但不限於：手握力、肌肉質量、自覺健康狀況等，協助參加者及中心了解活動成效。
- 建議提供小冊子/網上影片等資源以鼓勵參加者在家持續進行訓練。
- 活動結束後收集參加者意見，以優化未來活動安排。

3 活力

管理營養不良的護理步驟



管理營養不良的護理步驟

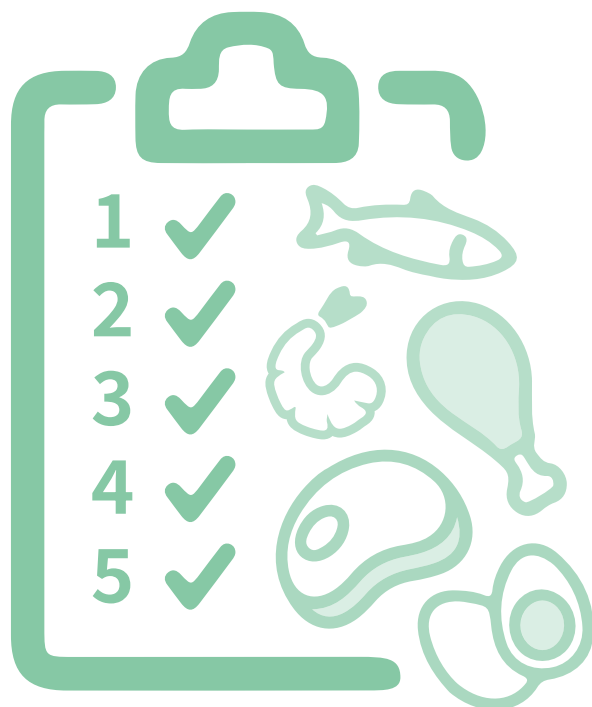


3.1

進階測試

營養評估問卷¹

如有需要，請聯絡相關機構索取相關測試表格。



1. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. (2006) Overview of MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 10: 456-465. Guigoz Y. (2006) The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 10: 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.

3.2. 增強整體活力的建議

所有長者，包括可能有營養不良風險或已受影響的人士，都能重健康飲食建議中獲益。

在提供有關健康飲食(包括補充水分)的建議時，必須注意長者應遵從其醫療指示，例如因潛在疾病或健康狀況而需要限制某些食物或飲品，包括因藥物與食物之間的相互作用所引致的限制。

給所有長者的建議：

- **食物衛生：**保持雙手及食物處理區域清潔，生熟食物分開處理，食物要徹底煮熟並妥善儲存，使用安全潔淨的食水。
- **攝取足夠食物：**如長者難以一次進食大量餐點，可改為少食多餐(每天進食5至6次)。與他人一起用餐能鼓勵進食，對獨居或社交孤立的長者尤其有益。
- **均衡營養：**碳水化合物應以全穀類為主，蔬菜、水果及豆類、及脂肪則應來自天然食物，如堅果、種子、豆類、橄欖及油脂豐富的魚類。
- **補充水分：**每日應飲用至少1.6至2.0公升(約6至8杯)水，均勻地分散於整日飲用。飲品可包括水、茶、咖啡、果汁、汽水及湯品，其他水分亦可從食物中攝取。在炎熱天氣或高溫環境下應增加飲水量，保持水分攝取。
- **配合運動：**進行運動有助蛋白質轉化為肌肉、促進食慾，並有助預防及管理體重過重或肥胖問題。

● **攝取維生素D：**安全地接觸陽光有助皮膚製造維生素D。由食物攝取的維生素D可能不足以維持理想水平，長者應特別留意。

● **維持口腔健康：**如有口腔不適，建議盡早諮詢牙醫。

● **維持健康體重：**對於體重過重或肥胖的長者，應限制總脂肪及游離糖的能量攝取，並增加水果、蔬菜、豆類、全穀類及堅果的攝取。

對於患有尿失禁或行動能力受限的長者，建議在傍晚時段適量減少飲水量，以減少夜間排尿的需要，提升睡眠質素及安全性。

- 每天早晚以含氟化物(1000-1500ppm)的牙膏刷牙。如長者沒有牙齒，每天應以柔軟的牙刷清潔牙肉及舌頭，以清除食物殘渣及細菌
- 保持假牙清潔(如適用)
- 使用牙線
- 減少攝取糖分
- 戒煙

如長者患有腎病或其他需限制流質攝取的疾病，請以醫生或其他醫療專業人士指示為準

3.3 提升整體活力的中心活動



如在快速篩查中發現長者可能有營養不良的情況，而暫時未能為長者進行進階測試，中心同工可提供針對提升整體活力的建議，以支援其營養需要。

高蛋白餐單

對於營養不良的長者，建議每天蛋白質攝取量為每公斤體重1.0至1.2克。若長者正從體重減輕、急性疾病或受傷中恢復，則可能需要高達每公斤體重1.5克的蛋白質攝取量。同時，中心同工亦應提供有關安全地增加運動訓練的指導，因為適量運動有助蛋白質轉化為肌肉，並促進食慾。這些指導亦可提供予照顧者參考，以加強他們在營養及健康方面的支援能力。

含豐富蛋白質(每100克含超過20克蛋白質)的食物包括豆類(如堅果、豆類、扁豆、青豆和乾豆)、種子、穀物、芝士、肉類和魚類。中心同工可參考計劃團隊設計的高蛋白餐單 (p.29)

如長者患有糖尿病、腎病、肝病等，則應該另外為其安排獨立的教育計劃，或建議他們跟隨醫生及其他專業人士的指示。

7天高蛋白質餐單

餐單僅供參考，如有疑問，請諮詢醫生、營養師或相關專業人士之意見

第一天

- 早餐
- 鮮奶蛋花麥皮1碗
奶1杯+蛋1隻
 - 火腿三明治(半份)
火腿1片+麥方包1片
- 午餐
- 雜菇牛肉片蕎麥麵1碗
(清湯/味噌湯)
牛肉3隻麻將牌大小份量
- 晚餐
- 番茄豆腐三文魚湯
三文魚4隻麻將牌大小份量
+豆腐半磚
 - 灼秋葵1碗
 - 飯1碗

第二天

- 早餐
- 時菜叉燒湯意粉
 - 多士1份
- 午餐
- 日式照燒雞扒定食1份
 - 日式沙律/毛豆1碗
- 晚餐
- 銀魚乾豆腐蒸豬肉餅
免治瘦豬肉2隻麻將牌大小份量+豆腐1磚
 - 炒菜心1碗
 - 飯1碗

第三天

- 早餐
- 番茄火腿蛋三明治(1份)
番茄2片+火腿1片+蛋1隻+
麥方包2片
 - 奶1杯
- 午餐
- 蒸肉片飯1盅
 - 蒸鯪魚球2粒
 - 灼菜1碟
- 晚餐
- 番茄燴紅衫魚
紅衫魚4隻麻將牌大小份量
蒜蓉蒸茄子1碗
 - 飯1碗

第四天

- 早餐
- 生菜絲滑牛粥1碗
 - 蝦餃2粒
- 午餐
- 蒸魚飯套餐1份
 - 灼菜1碟
- 晚餐
- 滑蛋三文魚
蛋1隻+三文魚3隻麻將牌大小份量

第五天

- 早餐
- 吞拿魚芝士三明治(1份)
吞拿魚1/3碗+芝士1片+
麥方包2片
 - 低糖或無糖豆漿1杯
- 午餐
- 粟米南瓜豬肉丸粥1-2碗
免治瘦豬肉3隻麻將牌大小份量
- 晚餐
- 冬菇栗子雞肉飯1-2碗
(可使用電飯煲烹調)
雞肉3隻麻將牌大小份量

第六天

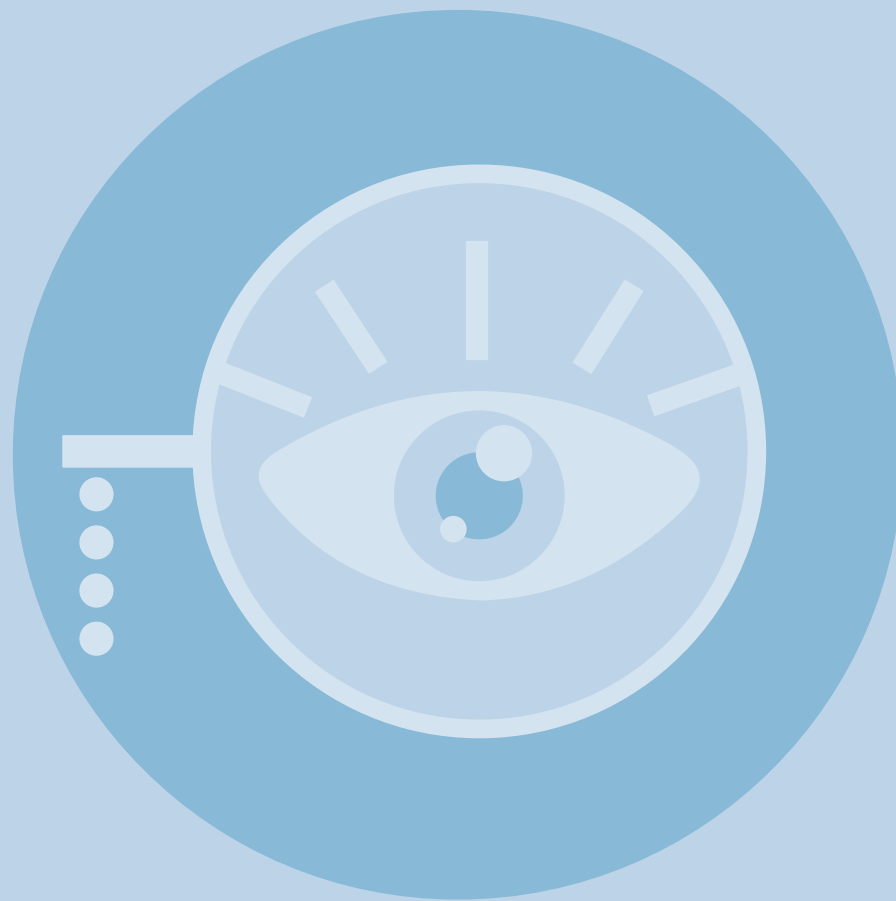
- 早餐
- 焗番薯1條
 - 焗蛋1隻
 - 原味乳酪1杯
 - 奶1杯
- 午餐
- 冬瓜陳皮鴨腿湯飯1份
免治瘦豬肉3隻麻將牌大小份量
- 晚餐
- 豆腐蒸鯪魚肉
豆腐1磚+鯪魚滑4隻
麻將牌大小份量
 - 蒜蓉炒勝瓜1碗
 - 飯1碗

第七天

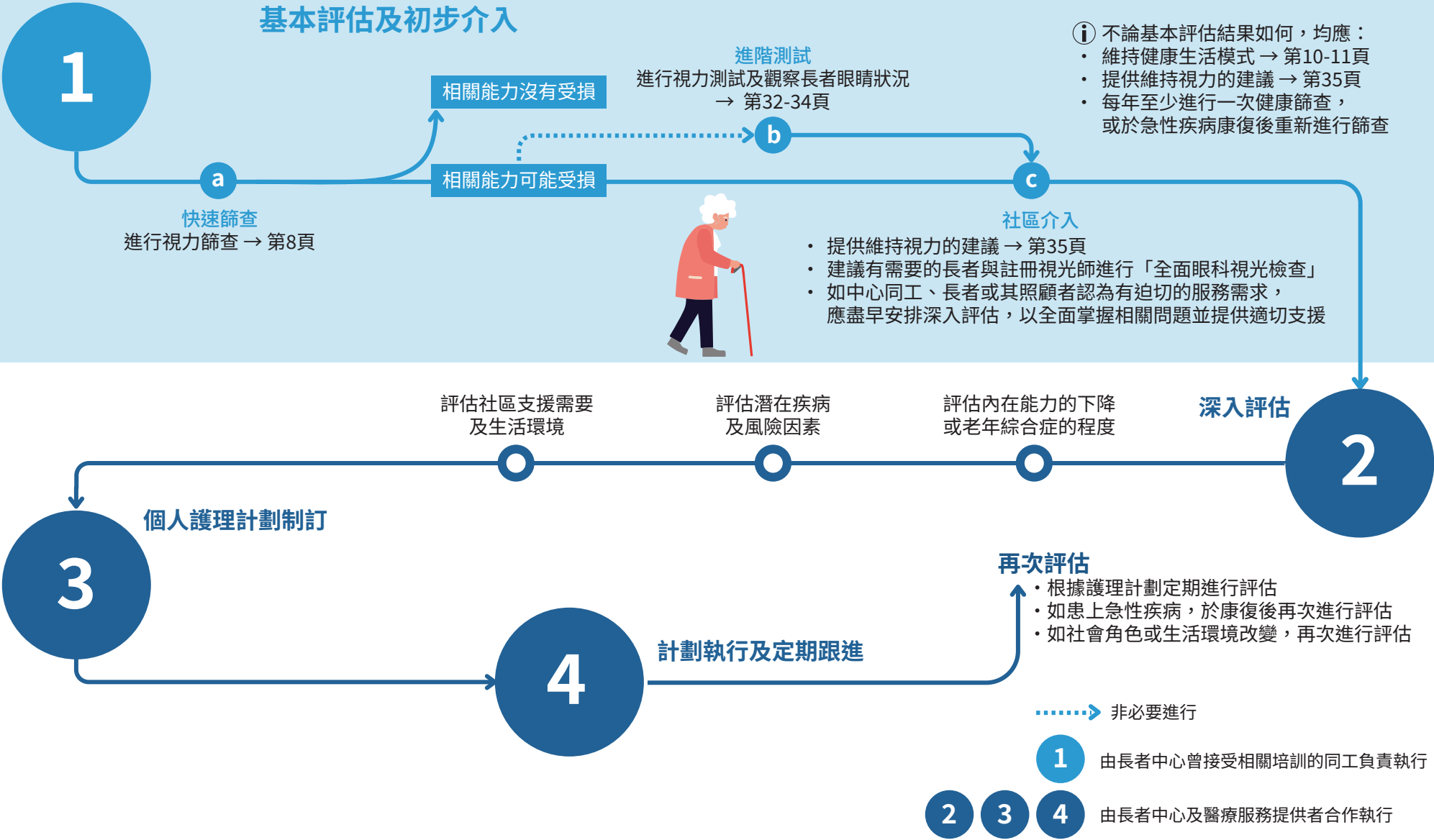
- 早餐
- 雞扒蛋早餐1份
 - 麥皮1碗
- 午餐
- 雲吞麵1碗
 - 魚湯浸菜1碟
- 晚餐
- 切雞飯1碟
 - 灼菜1碟

4 視力

管理視力受損的護理步驟



管理視力受損的護理步驟



4.1

進階測試

視力測試

請使用下一頁的**世界衛生組織視力測試圖¹** 進行視力測試 → **第67頁**

列印時需知：

1. 列印完整尺寸，請勿縮小文件以符合紙張大小。

2. 使用堅固耐用的白色 A4 厚卡紙列印。

3. 確保字母以黑色列印。

4. 若列印出的圖像模糊或呈灰色，請勿使用。

5. 請測量頁面右下角的 10 厘米尺以確保圖表列印尺寸正確。

6. 列印後，請沿虛線小心地將遠距離視力測試圖(上半部)與近距離視力測試圖(下半部)分開。

近距離視力測試：

1. 開始前，請確保進行測試的房間光線充足，以及長者與圖表保持40厘米距離。

2. 請長者佩戴其原有眼鏡（如適用）。

3. 請長者告訴你N6行 E 字的方向（上、下、左或右）。

4. 記錄測試結果。

正確辨識三個或以上N6行 E 字的方向

不能正確辨識三個或以上N6行 E 字的方向

通過測試

未能通過測試

進行遠距離視力測試前準備：

1. 確保遠距離視力測試圖貼於光線充足的牆上，並與長者的眼睛高度一致；長者需與圖表保持3米距離（請測量距離並以膠帶標示）。

2. 請長者佩戴其原有眼鏡（如適用）。

3. 向長者解釋測試方式：在測試時用手指指出 E 字的方向。

遠距離視力測試：

1. 請長者遮住左眼，並保持右眼開啟。

2. 指向圖表最上方（6/60 行），請長者告訴你 E 字的方向（上、下、左或右）。

3. 若長者正確辨識該行字母，請他們以相同方式辨識6/12 行的 E 字方向。

4. 記錄右眼的測試結果。

5. 重複步驟 1 至 3，改為左眼開啟，右眼遮住。

6. 記錄左眼的測試結果。

正確辨識三個或以上6/12行 E 字的方向

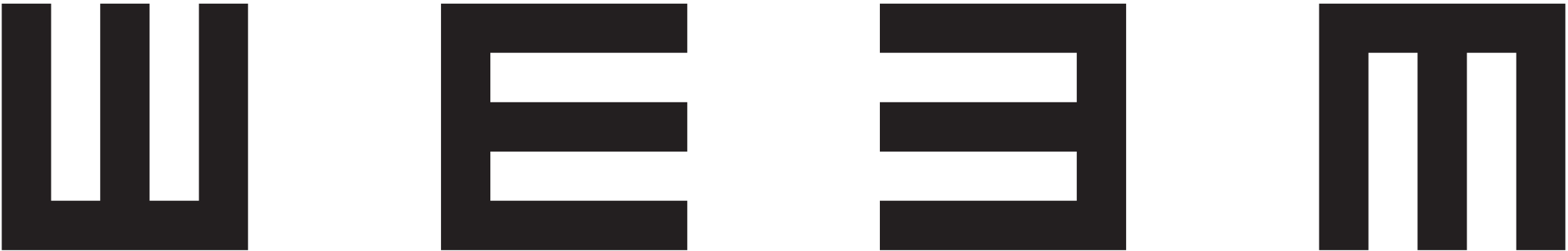
不能正確辨識所有6/60行 E 字的方向，或不能正確辨識三個或以上6/12行 E 字的方向

通過測試

未能通過測試

1. Vision and eye screening implementation handbook. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NCSA 3.0 IGO.

WHO DISTANCE VISION SCREENING CHART
(3 METRE TEST DISTANCE)



$\frac{6}{60}$



$\frac{6}{12}$



WHO NEAR VISION SCREENING CHART
(40 CENTIMETRE TEST DISTANCE)



N6



4.1

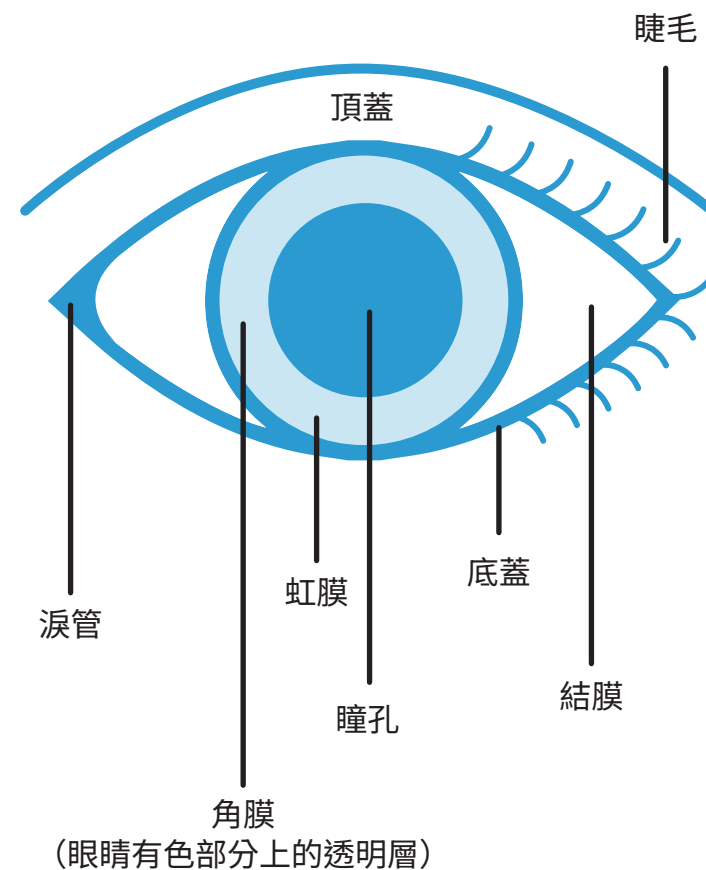
進階測試

觀察長者眼睛狀況

觀察長者眼睛有沒有出現以下異常狀況：

- 明顯的眼垢或膿
- 過量水狀或粘稠的分泌物
- 睫毛異常，例如倒生、脫落
- 眼睛不能正常開合
- 眼白異常發紅
- 瞳孔出現混濁或發紅
- 眼乾

如出現以上狀況，應建議長者及時求醫。中心同工可為長者提供附近相關社區資源的資訊，如診所地址及聯絡方式等。



4.3. 維持視力的建議

中心同工可以向所有長者，包括可能出現視力障礙的人士，提供有關眼睛及視力護理的建議，包括：

給所有長者的建議：

- 釐清常見誤解，例如視力受損是正常老化過程的一部分。
- 管理視力受損風險因素的重要性，包括糖尿病、高血壓及類固醇的使用。
- 定期接受眼科檢查，如有任何視力問題應尋求專業意見。
- 定期從近距離工作中休息，例如使用電子產品(電話、平板電腦等)、閱讀及縫紉。
- 避免紫外線直接照射，例如佩戴太陽眼鏡及帽子以作防護。
- 應養成勤洗手的習慣，避免揉眼或觸摸眼睛，清潔眼瞼時應使用溫和的肥皂。
- 戒煙，因吸煙會增加患上眼疾(如白內障、黃斑部病變)的風險。
- 提供有關本地可購買的現成老花眼鏡的資訊，包括選購途徑及安全使用指引。

給有(潛在)視力障礙的長者的建議：

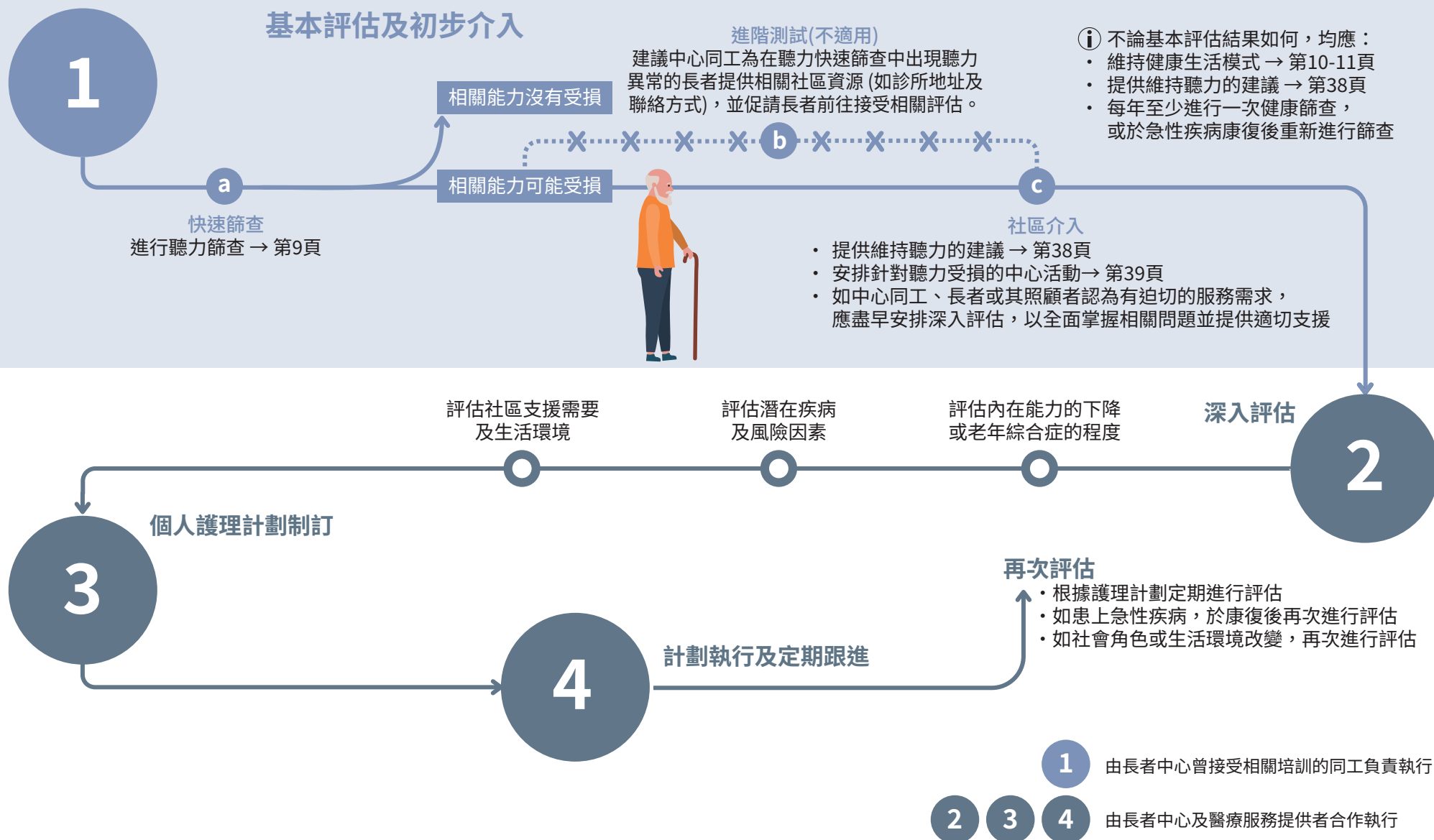
- 優化家居及周邊環境以減低跌倒風險，例如使用適當照明、色彩對比及配色。
- 遵從有關眼鏡使用的建議，如被告知需要配戴閱讀眼鏡時，應按指示使用。

5 聽力

管理聽力受損的護理步驟



管理聽力受損的護理步驟



5.1 維持聽力的建議

中心同工在推廣耳朵及聽力護理方面發揮重要角色。中心同工可向所有長者(包括患有聽力障礙的人士)提供有關**健康生活模式的建議 (p.10-11)**，向長者分享有關護耳健康資訊，包括日常護理的注意事項、定期進行聽力檢查的重要性，以及在懷疑聽力受損時應如何及何時尋求醫療協助等，以促進整體健康及預防聽力退化。

中心同工可安排講座或討論會，提供有關聽力健康管理的資訊與實務建議，包括助聽器及其他輔助器材的使用方法與適應技巧。他們亦可透過宣傳活動提升公眾對聽力健康的認識，協助消除對使用助聽器的誤解與標籤，讓大眾明白聽力障礙屬常見健康狀況，應以正面態度面對，毋須感到羞愧或刻意隱藏。

給所有長者的建議：

- 只用柔軟布料清潔耳朵外部。
- 切勿將任何物品放入耳朵內，例如棉花棒、耳燭、油類、煤油等液體、木棒、自製偏方或不潔手指。
- 切勿在污水中游泳或洗澡。
- 不要與他人共用耳機或耳塞。
- 避免聆聽高音量聲音或音樂，在嘈雜環境中應使用耳塞。
- 定期與醫護人員進行聽力檢查，如有耳痛、分泌物或聽力困難，應尋求專業意見。
- 如懷疑聽力受損，應諮詢醫護人員，常見徵狀包括：
 - 經常要求他人重複說話內容。
 - 將收音機或電視音量調得很高。
 - 在嘈雜環境中難以跟上對話。
 - 難以聽清電話中的對話。
 - 耳朵有持續響聲(耳鳴)。
 - 難以聽到門鈴、警報或電話聲。
 - 他人指出你說話聲音過大。

5.2

針對管理聽力受損的中心活動

溝通技巧

中心同工可舉辦針對家人及照顧者的講座及工作坊，以提升與聽力受損長者的溝通技巧，無論長者是否使用助聽器，以下建議有助促進有效交流：

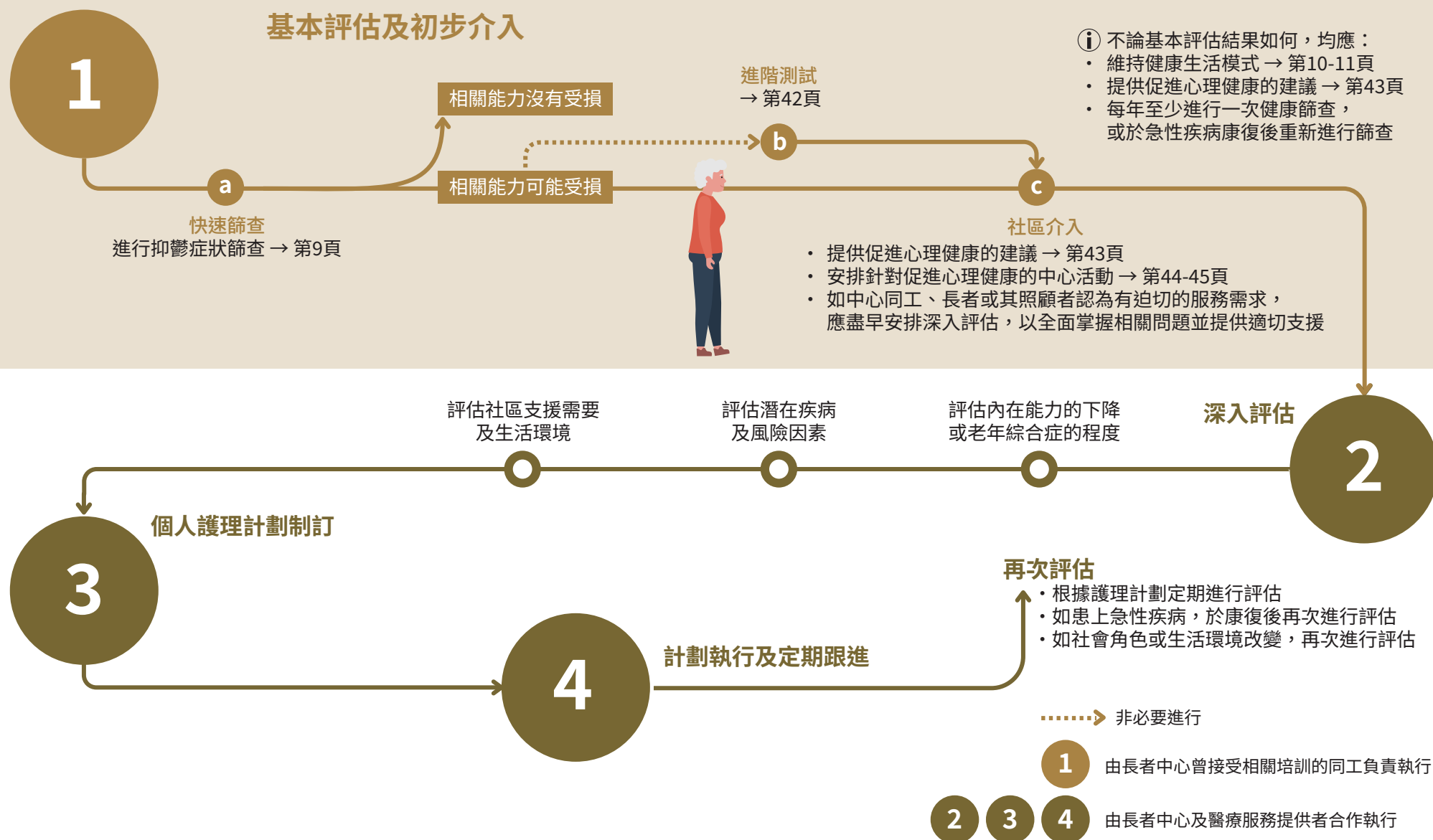
- 全神貫注地聆聽：特別是當對方有言語困難時，請給予充分注意力。
- 保持視線接觸：說話時讓對方清楚看到你的面部表情，並保持眼神交流，以示尊重與關注。
- 確保良好照明：臉部光線充足有助對方看清嘴唇動作。避免誇張或扭曲嘴型。
- 先引起注意：在開始說話前，先確保對方注意到你。
- 減少背景噪音：盡量在安靜環境中溝通，或降低干擾聲音。
- 清晰且緩慢地說話：避免大聲喊叫，應以自然語調慢慢表達。
- 給予發言空間：不要打斷或代替對方完成句子，讓他們有足夠時間表達。
- 保持耐心與尊重：理解對方可能需要更多時間溝通，請耐心等待。
- 運用身體語言輔助溝通：例如點頭或微笑，以示你正在聆聽並理解對方。
- 小組溝通時避免同時發言：鼓勵一人一人地輪流說話。
- 持續溝通意願：不要因對方聽力損失而放棄交流。
- 善用視覺輔助工具：如圖片、書面便條等，有助表達及理解。
- 留意其他溝通障礙：例如認知衰退等非聽力因素，也可能影響交流。

6 心理能力

管理抑鬱症狀的護理步驟



管理抑鬱症狀的護理步驟



6.1

進階測試

病人健康狀況問卷-9

在過去兩個星期，你有多經常受以下問題困擾？	完全沒有	幾天	一半以上的天數	近乎每天
1. 做任何事都覺得沉悶或者根本不想做任何事	0	1	2	3
2. 情緒低落、抑鬱或絕望	0	1	2	3
3. 難於入睡；半夜會醒或相反地睡覺時間過多	0	1	2	3
4. 覺得疲倦或活力不足	0	1	2	3
5. 胃口極差或進食過量	0	1	2	3
6. 不喜歡自己 - 覺得自己做得不好、對自己失望或有負家人期望	0	1	2	3
7. 難於集中精神做事，例如看報紙或看電視	0	1	2	3
8. 其他人反映你行動或說話遲緩；或者相反地，你比平常活動更多 - 坐立不安、停不下來	0	1	2	3
9. 想到自己最好去死或者自殘	0	1	2	3
正常	輕微	中度	中度至嚴重	嚴重
0-4	5-9	10-14	15-19	大於19
總分：_____/27				

6.2

促進心理健康的建議

中心同工可以向所有長者，包括出現抑鬱症狀的人士，提供有關**健康生活模式的建議** **第10-11頁**，以促進心理健康及管理抑鬱情緒。

給所有長者的建議：

- 定期進行運動。
- 確保有良好的睡眠質素，包括保持固定的睡眠及起床時間。
- 進食健康及均衡的飲食。
- 維持社交聯繫，積極參與社交活動。
- 掌握減壓技巧。
- 避免及減少使用有害的酒精及其他精神藥物。酒精使用障礙及抑鬱症都可能增加自殺風險，並影響睡眠質素。

除了提供健康生活模式的建議外，中心同工亦可向長者及其照顧者提供有關抑鬱症狀及其他心理健康狀況的資訊。提升公眾對心理健康的認識，有助他們更有效地理解及應對抑鬱情緒，並及早尋求支援。將心理健康問題正常化亦有助減少污名、歧視及社會排斥，從而鼓勵人們更坦誠地表達自己的感受。同時，亦須加強公眾教育，讓大眾明白抑鬱症狀並非老化過程中的正常或必然現象。若出現相關情況，應及早識別，並透過適切的介入措施予以治療或管理，以保障長者的心理健康及生活質素。

6.3

針對促進心理健康的中心活動



如在快速篩查中發現長者可能有抑鬱症狀，而暫時未能為長者進行進階測試，中心同工可提供針對促進心理健康的中心活動及壓力管理的方法，相關資訊亦可同時提供予照顧者參考，以加強他們的支援能力。

壓力管理

運動、睡眠以及與親人共度時光，都是有助於管理壓力的有效方法。長者應多運動，並根據個人的能力與喜好選擇運動的種類。運動對減輕壓力、緩解焦慮與失落、提升精力以及改善睡眠質素有正面影響。

進行放鬆技巧與參與愉快的社交活動(如與朋友或親人一起進行感興趣的活動)也具有益處。深呼吸、伸展與肌肉放鬆是快速且有效的方式以減輕壓力帶來的身心影響。每天進行這些技巧有助於維持心理健康，並可建立應對壓力的日常習慣。

「德建身心療法」進是融合少林禪武醫傳統與現代心理學的身心治療方法，本地研究顯示，長者進行德建身心療法後，壓力指數、血壓等均明顯下降¹。

方框6.1

1. Yu R, Woo J, Chan AS, et al. (2014) A Chinese Chan-based mind-body intervention improves psychological well-being and physical health of community-dwelling elderly: a pilot study. Clin Interv Aging 9: 727-736.

6.3

針對促進心理健康的中心活動



方框6.1

本地研究¹顯示，長者進行德建身心療法後，壓力指數、血壓等均明顯下降。

活動內容

- 禪修練習
- 身心鍛鍊
- 鼓勵飲食調整

活動結構

- 建議每星期進行一節，持續12星期，合共12節
- 每節長90分鐘，當中包含禪修練習及身心鍛鍊

工作人員

- 熟悉相關療法的專業人士設計及帶領活動，以確保課程效果

注意事項

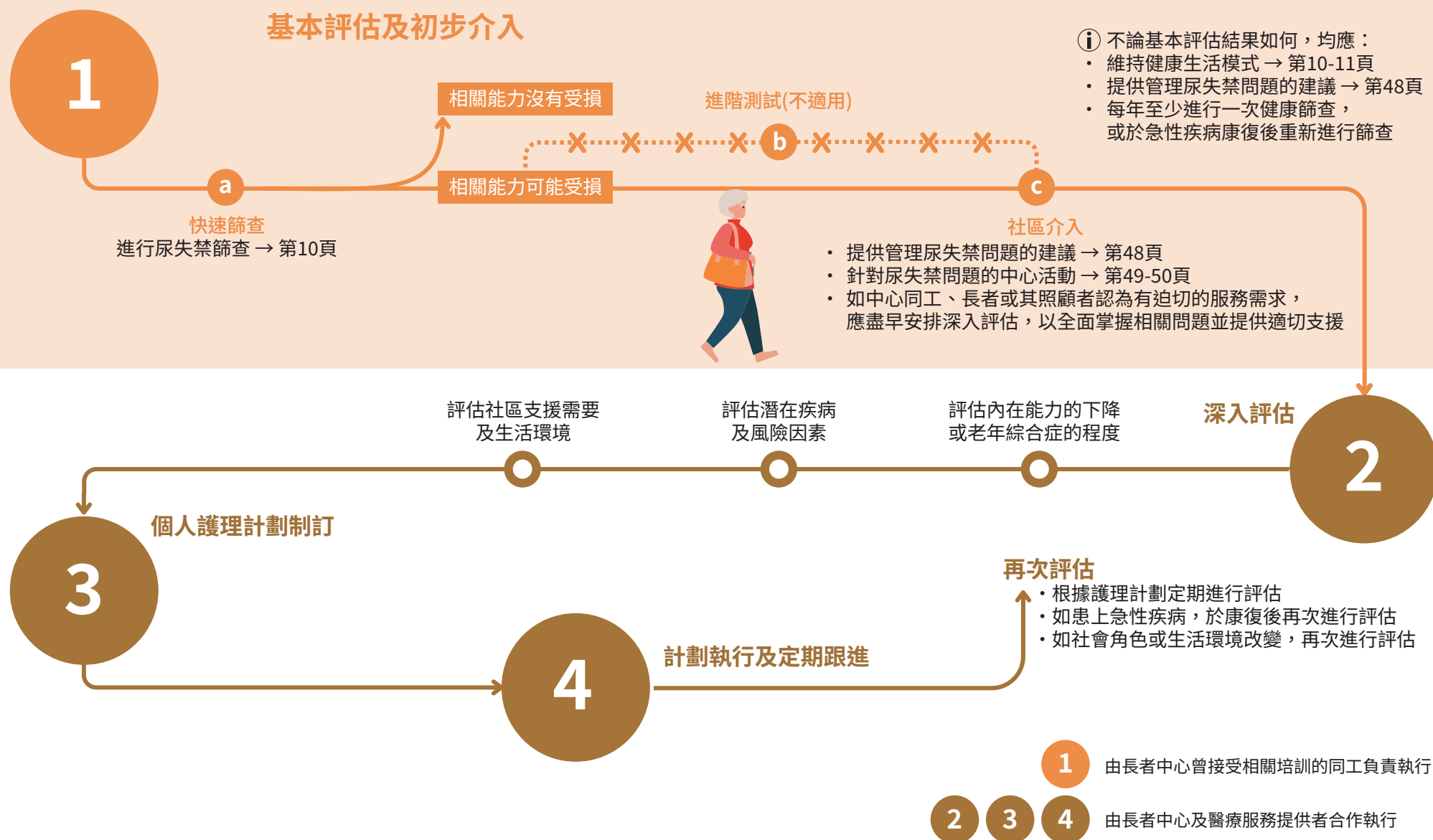
- 在活動前後，為參加者進行不同問卷及測試，以供長者及中心同工了解活動效果
 - 相關問卷及測試包括但不限於：自覺健康狀況、老人抑鬱短量表等

7 尿失禁

管理尿失禁的護理步驟



管理尿失禁的護理步驟



7.1

管理尿失禁問題的建議

尿失禁仍然是一個帶有污名且常被視為禁忌的話題，導致不少人不願主動尋求支援，亦未能獲得所需的服務。中心同工可向所有長者，包括患有尿失禁的人士，提供**健康生活模式建議** (p.10-11)，以減低風險並有效管理尿失禁。

給所有長者(包括患有尿失禁的人士)的建議：

- 維持良好的飲水習慣：每日應飲用至少 1.6 至 2.0 公升(約 6 至 8 杯)水分，除非因潛在疾病(如心臟或腎臟疾病)而獲醫護人員建議限制飲水。飲水不足會令膀胱容量減少，可能加劇尿失禁情況，亦可能導致脫水。
- 減少咖啡因及酒精攝取：尤其在晚上，因這些飲品會增加排尿需要。可選擇低咖啡因版本的咖啡、茶或汽水作替代。
- 保持健康飲食：包括攝取足夠纖維，以減低便秘風險。排便困難會令骨盆底肌肉受壓，加劇尿失禁情況。
- 管理體重：肥胖會削弱骨盆底肌肉，增加尿失禁風險。
- 恆常運動：有助強化肌肉，改善尿失禁情況。應尋求個人化建議，以選擇最合適的運動類型。
- 戒煙：吸煙會弱化膀胱功能，而吸煙導致的長期咳嗽亦會對骨盆底肌肉造成壓力。

如長者患有腎病或其他需限制流質攝取的疾病，請以醫生或其他醫療專業人士指示為準

此外，社區宣傳活動亦有助打破尿失禁的污名，鼓勵市民主動尋求醫療支援，提升整體健康意識。

7.2

針對管理尿失禁問題的中心活動



如在快速篩查中發現長者可能有尿失禁的情況，而暫時未能為長者進行進階測試，中心同工可提供針對管理尿失禁問題的建議，有效管理尿失禁。

膀胱訓練

尿失禁是長者常見的健康問題，對身心健康及生活質素均構成深遠影響。膀胱訓練有助改善膀胱控制能力，減少漏尿情況，並提升長者的自信心與社交參與度。

透過使用膀胱日誌 (見p.51)，記錄個人的如廁模式，可協助制定合適的介入措施及行為改變策略，有助鞏固新習慣的建立。對於患有急迫性尿失禁的人士，漸進式排尿時間表尤其有效，例如每兩小時排尿一次，然後逐步延長排尿間隔時間，並配合分散注意力的技巧，例如坐在硬面椅子上或進行需要集中精神的活動。

訓練步驟

- 紀錄膀胱日誌: 了解每次小便的時間間隔及容量。
- 逐步延長小便間隔，例如，若初始間隔為45分鐘，訓練後可逐漸延長至50-60分鐘。
- 隨著訓練進展，最終目標為每3-4小時如廁一次。

應對急切尿意的方法

- 轉移注意力: 專注於其他活動，如工作、看報、或打麻雀。
- 深呼吸: 坐下來進行深呼吸，專注於呼吸過程，而非膀胱感受。
- 自我鼓勵: 例如告訴自己：“我可以等一會”，或“我能控制它”。
- 進行骨盆底肌肉運動: 減少尿急感，增強膀胱控制。

飲水建議

- 保持適量水分攝取: 過度減少飲水會使尿液濃縮，導致膀胱更加敏感。
- 睡前2小時停止飲水: 以減少夜尿次數。

在進行膀胱訓練時，重要的是不要過於規範化，宜因應個人的能力與限制作調整。膀胱訓練配合膀胱日誌的使用，建議至少持續六週，以達到良好的效果。

骨盆底肌肉訓練²

通過收縮和訓練骨盆底肌肉，改善尿失禁及陰道鬆弛等問題，減少尿急的感覺。

訓練步驟

- 選擇仰臥、坐下或站立進行骨盆底肌肉運動，建議每天重複進行，包括慢組和快組運動。

慢組運動(適用於壓力性尿失禁)

1. 放鬆身體，保持正常呼吸。
2. 收縮肛門或陰道口的肌肉，維持5-10秒，然後放鬆5-10秒。
3. 每趟重複10次，每日5至10趟。

快組運動(適用於急切性尿失禁)

1. 當感到尿急時，放鬆身體並保持正常呼吸。
2. 快速收縮肛門或陰道口的肌肉，維持1-5秒，然後放鬆1-5秒。
3. 每次重複5-10次，直到尿意消失。

如有疑問，請向醫護人員查詢。

2. 香港中文大學何善衡泌尿中心 (二零二一年一月十一日)。非手術治療 (一)。
<https://urologycentre.com.hk/zh-hant/diseases/detail/非手術治療-一>

7.2

針對管理尿失禁問題的中心活動



本地研究¹亦顯示，女性長者進行結合教育、骨盆底肌肉訓練及膀胱訓練的尿失禁管理介入計劃（方框 7.1）後，失禁次數明顯減少，生活質素亦有明顯提升。

方框 7.1 尿失禁管理介入計劃

尿失禁管理介入計劃旨在透過多元策略，改善膀胱控制能力，強化相關肌群功能，建立良好排尿模式，從而減少漏尿情況，以提升長者的自信心與社交參與度。

活動內容

1. 教育關於盆底肌肉和泌尿道D的解剖結構、尿控機制和膀胱護理的資訊。
2. 骨盆底肌肉訓練(包括凱格爾運動和神經肌肉訓練技巧)

肌肉意識(第 1-2 週)

第 1 週：進行10次慢收縮，每次5秒和5次快速收縮。

第 2 週：進行15次慢收縮，每次5秒和5次快速收縮。

肌力訓練(第 3-4 週)

增加到每次25次慢收縮，同時保持5次快速收縮。

耐力訓練(第 5-8 週)

重點進行每次10秒的慢收縮，保持增強階段的重複次數。

習慣建立與肌肉運用(第 9-12 週)

透過30次慢收縮（每次10秒）和10次快速收縮來加強“技巧”和抑制急尿策略。

3. 膀胱訓練(配合膀胱日誌)

增加排尿間隔的策略，包括：

漸進的排尿時間表。

抑制急尿技術。

分散注意力和自我監測策略。

活動結構

- 建議首4週每星期進行1次練習，第4週每2星期進行1次練習，持續12星期，合共8節
- 每節長30分鐘

工作人員

- 物理治療師

注意事項

- 活動前後為參加者進行尿失禁篩查，協助參加者及中心了解活動成效。
- 活動結束後收集參加者意見，以優化未來活動安排。

1. Leong BS, Mok NW. (2015) Effectiveness of a new standardised Urinary Continence Physiotherapy Programme for community-dwelling older women in Hong Kong. Hong Kong Med J. 21(1):30-7.

日期：

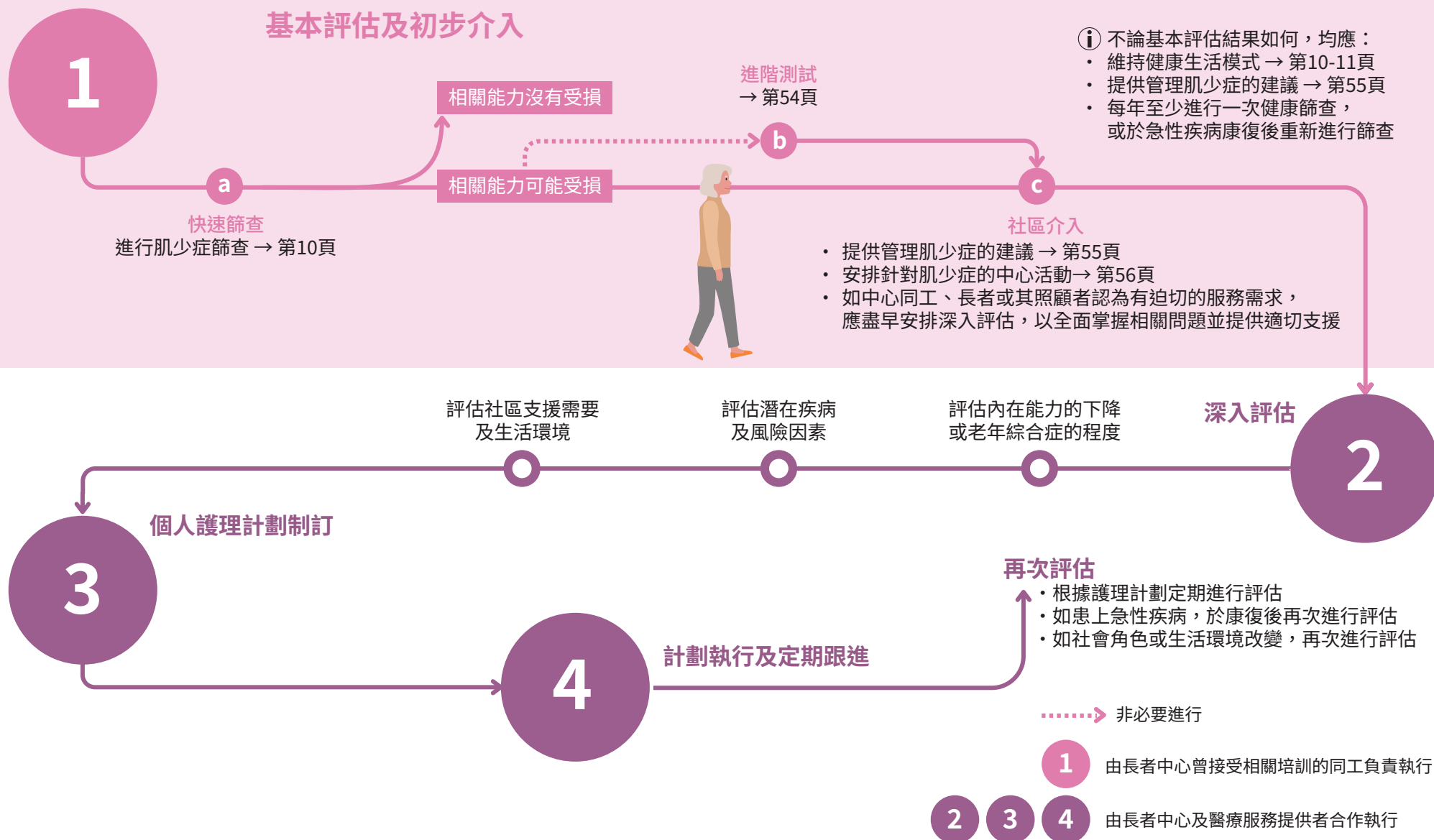
[illegible]

8 肌少症

管理肌少症的護理步驟



管理肌少症的護理步驟



8.1 進階測試 肌少症診斷

① 肌少症測試

肌肉強度：手握力測試

1. 使用彈簧式或油壓式手握力計。
(彈簧式：請長者站立，雙手自然垂下，雙臂不要緊貼身旁。如長者不能自行站立，可讓長者坐於椅子上。油壓式：請長者坐於椅子上，前臂與上臂成90度角。)
2. 請長者以雙手/慣用手，並以最大力度握住手握力計。每邊手重複兩次，並記錄結果。
3. 以最大的數值為最終結果。

或

體能表現：五次坐立測試

1. 請長者坐在椅子的前半部，雙腳分開至肩膀寬度，雙手交叉放於胸前。
2. 向長者講解測試內容：開始時，以最快的速度連續起立並坐下，重複五次。
3. 長者起立時開始計時，當長者第五次起立並站直時，停止計時。
4. 記錄所需時間。

可能肌少症的指標：

手握力測試：男性 < 28 公斤 或 女性 < 18 公斤
或

五次坐立測試：完成時間 ≥ 12 秒

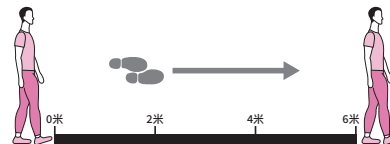
如長者出現可能肌少症，可為長者進行深入測試，以確認是否患有肌少症

② 深入測試

一. 肌肉強度 手握力測試 (如未曾進行)

二. 體能表現 六米步行測試

1. 在地上量度出6米的直線距離並確保兩端沒有牆壁等障礙物。以膠帶等標示物在地上標示該直線，以確保長者能清晰跟隨。
2. 請長者以平常步速，從直線一端開始沿著標示走到另一端，同時開始計時。
3. 當長者走到另一端時，暫停計時，並記錄所需時間。
4. 重複一次以上測試。
5. 以兩次測試中速度較快的一次為最終結果。



或
五次坐立測試 (如未曾進行)

或
簡易身體表現功能量表 (第20頁)

三. 四肢骨骼肌肉質量

使用雙能量X光吸收測定儀
(DXA)

或

使用身體組成分析儀進行生物電
阻抗分析(BIA)
量度四肢骨骼肌質量

手握力測試結果為：
男性 < 28 公斤
或
女性 < 18 公斤，
表示肌肉力量較低

六米步行測試結果為：<1.0米/秒
或
五次坐立測試結果為：≥ 12 秒
或
簡易身體表現功能量表結果為：
≤9分
則表示體能表現較低

雙能量X光吸收測定儀結果為：
男性 < 7.0公斤/米²；女性 < 5.7
公斤/米²，
或
生物電阻抗分析結果為：
男性 < 7.0公斤/米²；女性 < 5.4
公斤/米²，
則表示四肢骨骼肌肉質量較低

患有肌少症的指標：

四肢骨骼肌肉質量較低及肌肉力量較低或
四肢骨骼肌肉質量較低及體能表現較低

患有嚴重肌少症的指標：

四肢骨骼肌肉質量較低、肌肉力量較低及
體能表現較低

1. Chen LK, Woo J, Assantachai P, et al. (2020) Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 consensus update on sarcopenia diagnosis and treatment. Journal of the American Medical Directors Association 21(3): 300-307.

8.2

管理肌少症的建議

中心同工可以向所有長者及其照顧者，提供有關**健康生活模式的建議** (p.10-11) 及提升肌肉質量的建議。這些建議同樣適用於已患上肌少症的長者，因為預防進一步肌肉流失仍然可能有效。針對性的介入措施亦可能對其肌肉質量有所幫助，提升生活質素。

給所有長者及照顧者的建議：

- 鼓勵長者恆常運動，並進行不同種類的運動，以預防肌少症。
- 每週進行2至3次阻力運動，每次1至3組，每組動作8至12次，例如舉啞鈴、臥推、膝部伸展或屈曲等，有助提升肌肉力量及肌肉量。
- 每週進行最少150分鐘中等強度的帶氧運動，或至少75分鐘劇烈的帶氧運動，或等量的中等強度和劇烈的帶氧運動，有助減慢肌肉流失、提升肌肉耐力及心肺功能。
- 強調攝取足夠蛋白質的重要性，每天蛋白質攝取量為最少每公斤體重1.0克，建議選擇含豐富蛋白質的食物，如瘦肉、去皮的家禽、魚類、豆類及乳製品。
- 提供預防跌倒的建議。

- 多進行平衡訓練，如瑜伽、太極等。
- 居住環境的照明及顏色應保持明亮，並按需要安裝扶手。
- 保持足部健康及穿著合適的鞋子。

8.3

針對管理肌少症的中心活動



如在快速篩查中發現長者可能患有肌少症，而暫時未能為長者進行進階測試，中心同工可提供針對管理肌少症的中心服務，以提升肌肉質量。

肌少症會導致肌肉質量及功能下降，增加跌倒及骨折的風險。研究¹顯示，透過持續參與防跌訓練計劃(見方框 8.1)，長者可有效改善身體功能、增強自信心，並預防跌倒，從而維持獨立生活能力及提升生活質素。

此外，增加蛋白質攝取(見p.29)及進行運動 (見p.23)亦有助於增加肌肉質量、強度及改善體能。

方框8.1 長者防跌運動班

活動內容

- | | | | | |
|---------|----------|---------|-----------|---------|
| 1. 熱身運動 | 2. 肌力訓練 | 3. 平衡訓練 | 4. 步行訓練 | 5. 緩和運動 |
| | - 坐下站立訓練 | - 單腳站立 | - 腳尖對腳跟步行 | |
| | - 踮起腳運動 | - 上落梯級 | - 跨越障礙物 | |
| | - 大腿外展 | | - 橫行 | |

活動結構

- 建議每星期進行1次練習，持續12星期
- 每節長60分鐘

工作人員

- 物理治療師、經相關訓練的運動教練、受訓義工或中心同工協助(如需要)

注意事項

- 活動前為參加者進行「體能活動適應能力問卷」(PAR-Q)，以確保參加者的體能足以應付運動。
- 活動前、中及後，為參加者進行不同評估及測試，包括但不限於：手握力、肌肉質量、自覺健康狀況等，協助參加者及中心了解活動成效。
- 建議提供小冊子/網上影片等資源以鼓勵參加者在家持續進行訓練。
- 活動結束後收集參加者意見，以優化未來活動安排。以優化未來活動安排。

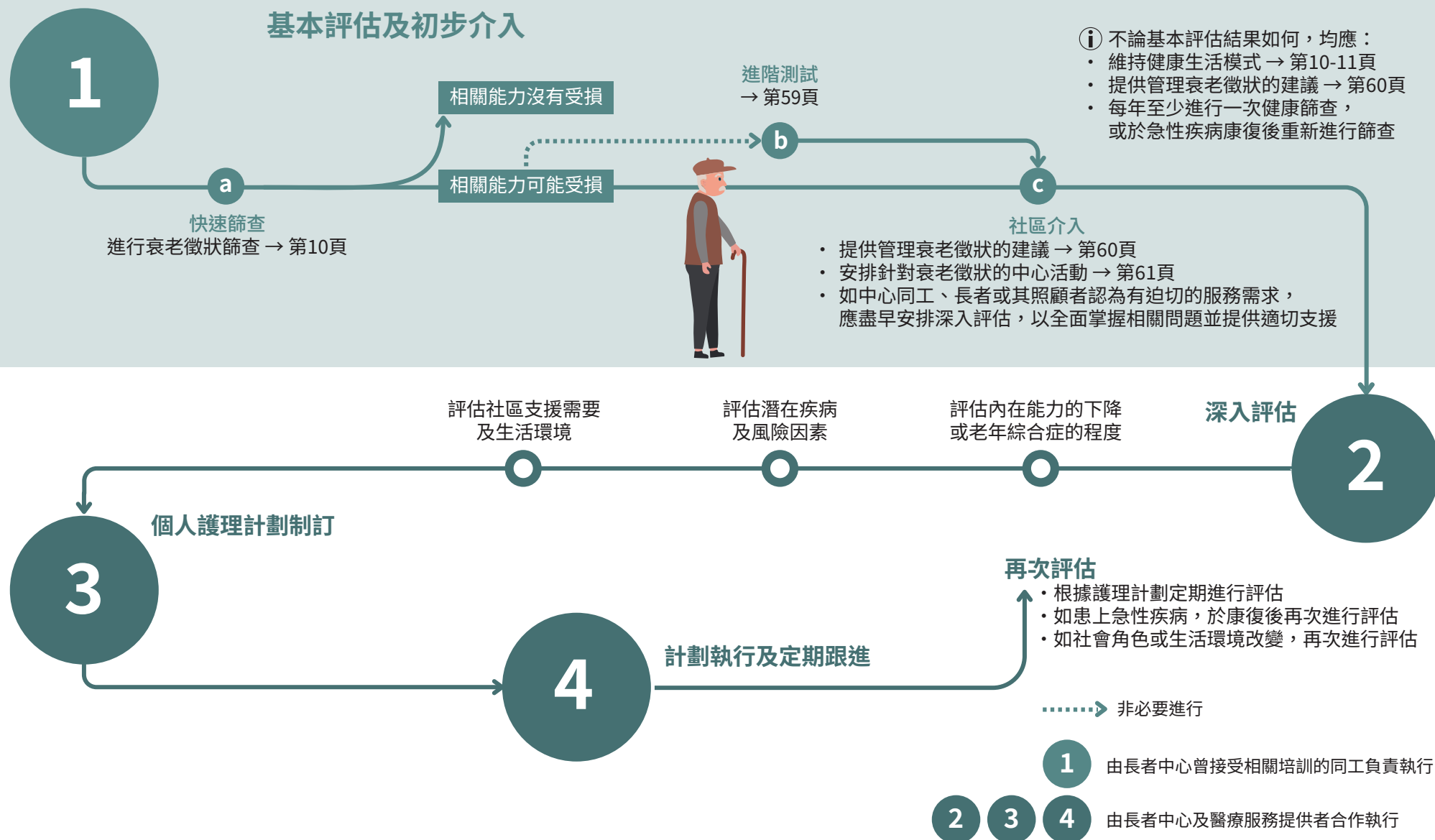
1. 香港中文大學賽馬會骨質疏鬆預防及治療中心(2024)。防跌防骨折運動篇。
https://www.jococ.org/download/education/exercise_leaflet_Jun2024.pdf

9 衰老

管理衰老徵狀的護理步驟



管理肌少症的護理步驟



9.1 進階測試

蒙特利爾認知評估香港版¹ p.14
蒙特利爾認知評估香港版(五分鐘版)²

① 肌少症測試

肌肉強度：手握力測試

1. 使用彈簧式或油壓式手握力計。
(彈簧式：請長者站立，雙手自然垂下，雙臂不要緊貼身旁。如長者不能自行站立，可讓長者坐於椅子上。油壓式：請長者坐於椅子上，前臂與上臂成90度角。)
2. 請長者以雙手/慣用手，並以最大力度握住手握力計。每邊手重複兩次，並記錄結果。
3. 以最大的數值為最終結果。

或

體能表現：五次坐立測試

1. 請長者坐在椅子的前半部，雙腳分開至肩膀寬度，雙手交叉放於胸前。
2. 向長者講解測試內容：開始時，以最快的速度連續起立並坐下，重複五次。
3. 長者起立時開始計時，當長者第五次起立並站直時，停止計時。
4. 記錄所需時間。

可能肌少症的指標：

手握力測試：男性 < 28 公斤 或 女性 < 18 公斤
或
五次坐立測試：完成時間 ≥ 12 秒

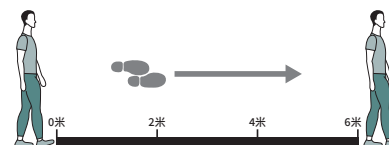
如長者出現可能肌少症，可為長者進行深入測試，以確認是否患有少肌症

② 深入測試

一. 肌肉強度 手握力測試 (如未曾進行)

二. 體能表現 六米步行測試

1. 在地上量度出6米的直線距離並確保兩端沒有牆壁等障礙物。以膠帶等標示物在地上標示該直線，以確保長者能清晰跟隨。
2. 請長者以平常步速，從直線一端開始沿著標示走到另一端，同時開始計時。
3. 當長者走到另一端時，暫停計時，並記錄所需時間。
4. 重複一次以上測試。
5. 以兩次測試中速度較快的一次為最終結果。



或
五次坐立測試 (如未曾進行)
或
簡易身體表現功能量表 (p.XX頁)

三. 四肢骨骼肌肉質量

使用雙能量X光吸收測定儀 (DXA)
或
使用身體組成分析儀進行生物電阻抗分析 (BIA)
量度四肢骨骼肌質量

手握力測試結果為：
男性 < 28 公斤
或
女性 < 18 公斤，
表示肌肉力量較低

六米步行測試結果為：<1.0米/秒
或
五次坐立測試結果為：≥ 12 秒
或
簡易身體表現功能量表結果為：
≤9分
則表示體能表現較低

雙能量X光吸收測定儀結果為：
男性 < 7.0公斤/米²；女性 < 5.7
公斤/米²，
或
生物電阻抗分析結果為：
男性 < 7.0公斤/米²；女性 < 5.4
公斤/米²，
則表示四肢骨骼肌肉質量較低

患有嚴重肌少症的指標：
四肢骨骼肌肉質量較低、肌肉力量較低及
體能表現較低

患有肌少症的指標：
四肢骨骼肌肉質量較低及肌肉力量較低或
四肢骨骼肌肉質量較低及體能表現較低

1. Wong A, Xiong YY, Kwan PW, et al. (2009) The validity, reliability and clinical utility of the Hong Kong Montreal Cognitive Assessment (HK-MoCA) in patients with cerebral small vessel disease. Dement Geriatr Cogn Disord 28(1): 81-7.
2. Wong A, Xiong YY, Kwan PW, et al. (2015) Montreal Cognitive Assessment 5-minute protocol is a brief, valid, reliable and feasible cognitive screen for telephone administration. Stroke 46(4): 1059-64.

9.2

管理衰老徵狀的建議

中心同工可以向所有長者，包括出現衰老徵狀的人士，提供有關**健康生活模式的建議** (見p.10-11)，以延緩衰老。

給所有長者及照顧者的建議：

- 為前期衰老的長者安排多元化的運動計劃，內容包括帶氧運動、阻力訓練、平衡訓練及柔軟度訓練。
- 向長者提供膳食優化的建議。
- 結合運動與營養策略改善長者的衰老狀況。

給衰老長者的建議：

- 建議進行多元化運動，包括帶氧運動、阻力訓練、平衡訓練及柔軟度訓練，以改善肌力、平衡能力、減少殘疾情況及跌倒風險。
- 特別建議加入漸進式阻力訓練元素，有助改善衰老狀況及提升整體體能表現。
- 阻力訓練是指任何使用外部阻力的運動，目的是令骨骼肌產生比日常活動更高強度的收縮，從而增強肌肉力量與功能。常見的阻力訓練包括使用啞鈴、健身器械、水力阻力(水中訓練)、阻力帶及自身體重訓練。
- 關節鬆動或復康運動(即低強度但具挑戰性的平衡、柔軟度、協調性或技術訓練)有助改善衰老長者的活動能力及提升日常生活功能。
- 當衰老長者出現體重下降或營養不良時，可考慮補充蛋白質及/或熱量攝取。
- 維持口腔健康見p.27。
- 補充水分：每日應飲用至少1.6至2.0公升(約6至8杯)水，並分散於整日飲用。飲品可包括水、茶、咖啡、果汁、汽水及湯品，其他水分亦可從食物中攝取。在炎熱天氣或高溫環境下應增加飲水量。

- 建議採用非藥物治療方法，如運動、心理治療及行為介入，以紓緩抑鬱症狀及改善心理健康。
- 進行運動、優化膳食、參與社交活動及認知刺激活動，有助提升衰老長者的身體功能與生活質素，並減少抑鬱症狀。
- 評估長者的孤獨感及社交孤立情況，如有需要應轉介至本地社會支援服務，以促進社交參與及提供支援。
- 進行跌倒風險評估，包括記錄以往跌倒情況及其不良後果(如骨折、損傷、依賴性及對跌倒的恐懼)
- 評估視力及聽力功能，因感官障礙可能加劇衰老長者的活動能力及日常生活功能上遇到的困難，應及早識別並作出跟進，以預防進一步預防衰退。

9.3

針對管理衰老徵狀的中心活動



如在快速篩查中發現長者可能出現衰老徵狀，而暫時未能為長者進行進階測試，中心同工可提供針對管理衰老徵狀的中心活動，以延緩衰老。

綜合性預防衰老計劃

研究顯示，透過多元化防衰老課程 (見方框 7.1)，從身體、認知及社交三方面入手，能有效延緩或逆轉衰老情況，協助長者維持獨立生活能力，並全面提升生活質素。

方框9.1 多元化防衰老課程

多元化防衰老課程結合多元化運動、電子認知訓練及桌上遊戲，旨在全面提升長者的身心功能，延緩甚至逆轉衰弱進程。

活動內容

- 多元化運動(見p.23)
- 電子認知訓練
- 互動式觸控迷你電子遊戲
- 桌上遊戲(詳見p.16)

活動結構

- 建議每星期2次，持續12星期，合共24節，每節長120分鐘，包括60分鐘的多元化運動，30分鐘的電腦輔助認知訓練及30分鐘桌上遊戲

注意事項

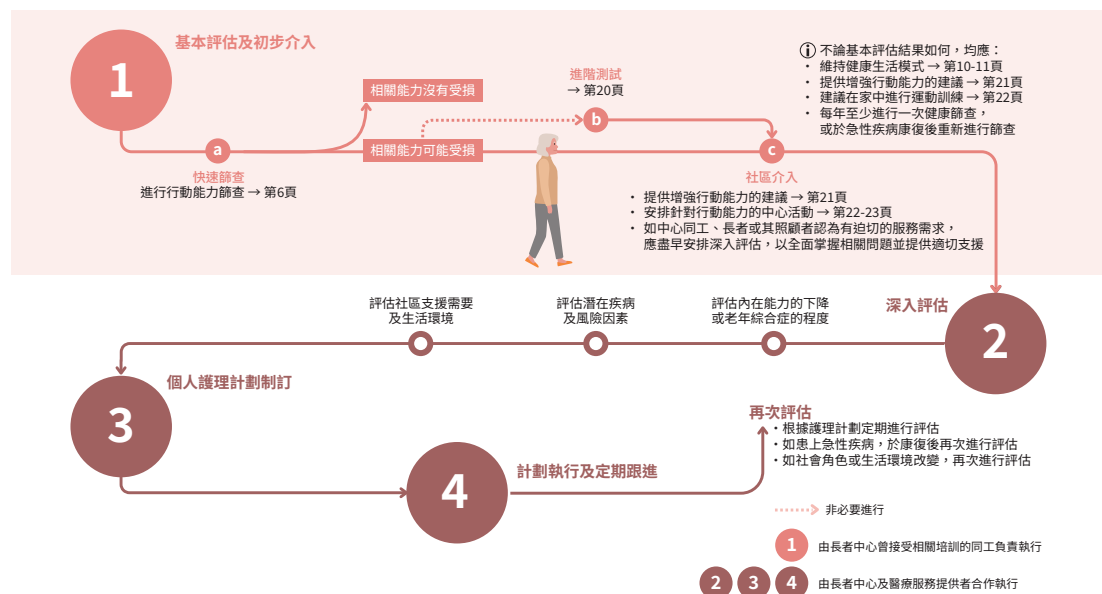
- 活動前為參加者進行「體能活動適應能力問卷」(PAR-Q)，以確保參加者的體能足以應付運動。
- 活動前、中及後，為參加者進行不同評估及測試，包括但不限於：衰老、手握力、肌肉質量、自覺健康狀況等，協助參加者及中心了解活動成效。
- 建議提供小冊子/網上影片等資源以鼓勵參加者在家持續進行訓練。
- 活動結束後收集參加者意見，以優化未來活動安排。

陳女士今年65歲，並剛剛從工作了15年的公司退休。她到訪了你所工作的長者中心，並有意成為會員。

進行快速篩查(步驟 1a) → 第6-9頁

陳女士不能通過行動能力篩查，但通過了其他所有篩查。

根據「改善行動能力的護理步驟」
作後續護理 (步驟 1b-4) → 第19頁



因應其餘健康範疇給予相應的建議
鼓勵長者建立健康生活模式 → 第10-11頁



賽馬會「e健康」電子健康管理計劃
Jockey Club Community eHealth Care Project

製作及出版



香港中文大學
賽馬會老年學研究所

CUHK Jockey Club Institute of Ageing

香港中文大學賽馬會老年學研究所
香港中文大學康本國際學術園6樓602室
<https://www.ioa.cuhk.edu.hk/zh-tw/>
<https://www.jc-ehealth.hk/>