

台北市信義區獨居老人營養篩選和行動能力資料分析

翁沛辰¹ 汪宸毅¹ 賴盈宇¹ 楊淑惠^{1,2} 葉健全²

¹台北醫學大學保健營養學系

²台北醫學大學附設醫院社區醫學委員會



前言

隨著醫療體制越來越完善，人們越來越重視自己的健康，現代人的平均壽命也越來越長，社會中老年人的比例也越來越高；不過也由於家庭體制的改變，小家庭越來越多，因此許多老人沒有跟家中的子女同住，或沒有妻小而獨自一人居住在外。對於居住於社區之中的獨居老人，時常會因為本身行動能力、身體疾病狀況、經濟能力和心理問題等，而影響其對於食物和營養攝取，間接造成健康情況每況愈下。

研究目的

本次訪視特別針對長期居住於社區之中的獨居老人做營養篩選、評估，研究對象為台北醫學大學附設醫院所處的信義區，做一個完整又有系統的全面性獨居老人營養篩檢，以了解獨居老人的營養健康情形。

材料與方法

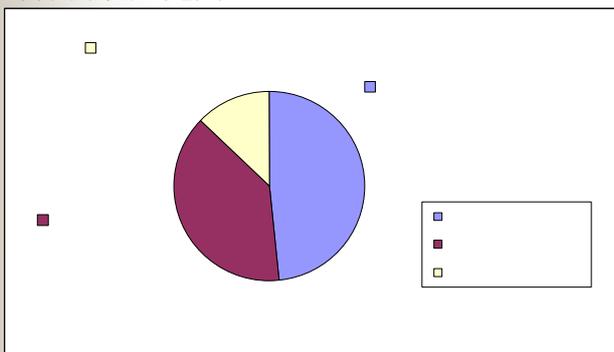
於民國94年，藉由社會局所提供的名單，針對信義區共41個里所居住的獨居老人，依地理位置分五梯次進行訪視，分別利用「營養篩選表」及「巴氏量表」進行營養篩選。

(一)營養篩選表：可藉此表之評估項目統計出的分數，區分出目前老人的營養情況，0~2 表營養良好、3~6可能有營養不良、<6 則表營養不良。

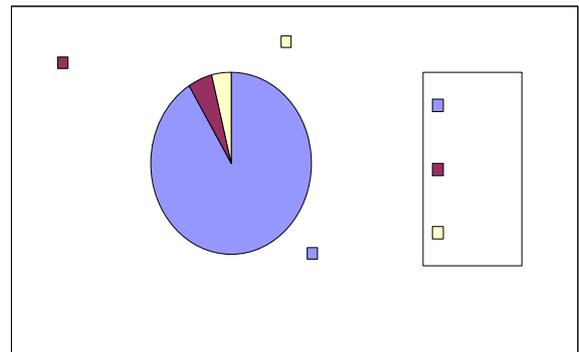
(二)巴氏量表：進食、移位、個人衛生、如廁、沐浴、步行、上下樓、穿脫、控便、控尿。整理統計出來之分數，100~81表行動良好、80~61行動尚可、60~0則表行動不良，可瞭解老人行為活動能力。

結果

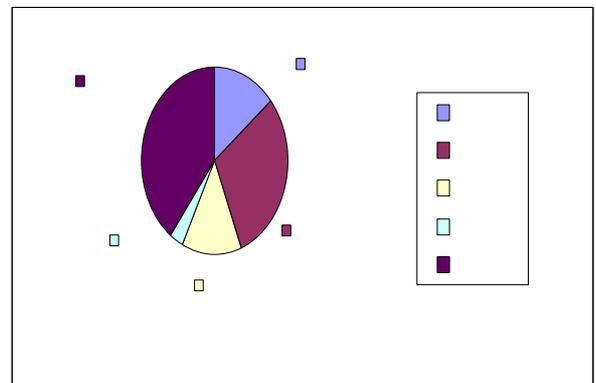
總計接受訪視人數為344人，佔信義區獨居老人名單之44.56%，其中在營養篩選方面：48.5%營養良好、38.9%可能營養不良、12.7%營養不良，見圖一。



巴氏量表：90.9%行動良好、5.2%行動尚可、3.7%行動不便，見圖二。



此外，除了針對獨居老人之營養和行動進行調查外，也對於常見的慢性病加以調查：30.2%為高血壓、13.9%為糖尿病患者、13%心臟病、中風病患則有2.9%，其中以患高血壓人數最多，見圖三。



討論

本次訪視結果獨居老人營養狀況良好者，佔總受訪人數的48.5%；而行動能力則是大致上良好，佔90.9%。因此獨居老人營養情況受行動的影響並不大，其中12.7%營養不良者，可能是因為罹患疾病而必須改變食物攝取之種類及份量，或本身對於食物攝取不均而導致，對此針對老人的飲食教育，除了請社工人員協助外，營養專業人士對均衡飲食的教育宣導也是非常重要的。此外還需特別注意獨居老人因經濟拮据而無法購買足夠食物導致的營養不良，除了政府津貼的補助外，如何運用少數的金錢，達到飲食均衡營養，也是營養專業人士需要用心協助的地方。