

肌不可失

Muscles Cannot Be Lost

慈濟護理人員肌少症照護認知與需求

Tzu Chi Nursing Staff's Knowledge and Needs
Regarding Sarcopenia Care

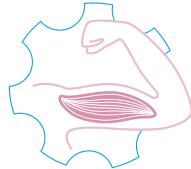


世界衛生組織（WHO）統計，65 歲以上老年人中約有 10% 罹患肌少症，80 歲以上長者的盛行率更高達 50%，顯示肌少症的預防是全球高齡健康照護過程中，非常重要的一環。就臺灣而言，至 2026 年，65 歲以上人口將突破總人口的兩成，正式邁入「超高齡社會」，推估至 2050 年高齡人口比例更將持續攀升至近四成。如此快速且幅度

驚人的人口結構轉變，所帶來的高齡相關的健康議題亟需妥善因應。這其中，有關肌少症（sarcopenia）的肌肉量與肌力減少症候群，所引發的跌倒、骨折、住院、失能與臥床風險，不僅嚴重衝擊長者的生活品質，更加重整體社會的醫療與照護負擔。因此，肌少症的防治，不僅是臨床醫療須正視的議題，更是健康老化過程的重要指標。

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,037	92.9
男	79	7.1
總計	1,116	100.0
年齡	人數	%
≤20 歲	9	0.8
21-25 歲	250	22.4
26-30 歲	216	19.4
31-35 歲	149	13.4
36-40 歲	107	9.6
41 歲以上	385	34.5
總計	1,116	100.0
目前醫院服務年資	人數	%
≤1 年	145	13.0
1.1~2 年	167	15.0
2.1~3 年	65	5.8
3.1~5 年	112	10.1
5 年以上	627	56.2
總計	1,116	100.0



職務別	人數	%
護理師／士	852	76.3
副護理長	35	3.1
護理長	62	5.6
督導及以上	14	1.3
個管師(功能小組)	60	5.4
專科護理師(含資深護理師)	93	8.3
總計	1,116	100.0
工作科別屬性	人數	%
內科	196	17.6
外科	152	13.6
小兒	41	3.7
婦產	37	3.3
急重症	171	15.3
功能小組	16	1.4
血液透析室	50	4.5
手術室	84	7.5
門診	205	18.4
心蓮	25	2.2
行政	31	2.8
精神科	37	3.3
其他	71	6.4
總計	1,116	100.0
職務別	人數	%
花蓮	223	20.0
玉里	32	2.9
關山	26	2.3
大林（含嘉義）	282	25.3
臺北	204	18.3
臺中	316	28.3
斗六	30	2.7
三義	3	0.3
總計	1,116	100.0

護理與長照人員是高齡民眾健康的第一線照護者，對於肌少症的早期辨識與後續介入扮演重要的角色。鑑於臺灣目前針對臨床護理人員推動肌少症照護的現況，仍缺乏足夠的系統性調查資訊，因此，本期問卷特別聚焦於：護理人員對於肌少症的了解與經驗、各醫療單位是否具備支持肌少症照護的資源，及護理人員與醫師、營養師或物理治療師的跨專業合作經驗與挑戰等三大面向，進行臨床護理師的問卷調查，期望透過本次問卷結果，可初步了解護理人員在肌少症照護的認知、經驗與制度的現況，以作為日後改善肌少症照護網絡的重要參考。

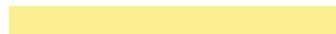
本次調查涵蓋慈濟醫療體系八家院所，總共回收有效電子問卷 1,116 份。

知能養成訓練： 臨床應用與學理教育的連結

首先了解臨床護理師曾否接受過肌少症相關訓練，結果有超過一半（55.7%）的護理師未曾接受過肌少症課程的學習，28.1% 曾於學校學習過相關課程，17.5% 在職訓練中參與過肌少症的學習，3.5% 護理師參加過外部課程或肌少症研討會。此結果反映出在護理專業領域中，有關照護人力的肌少症知能養成教育可再加強，至於醫療臨床單位的在職教育已有初步

1) 您是否曾接受過「肌少症」相關之正式教育訓練？ (N = 1,116, 可複選)

是，於學校課程中學習過 28.1%



是，於職場在職訓練中參與過 17.5%

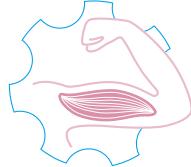


是，曾參加外部課程或研討會 3.5%



否，未接受過肌少症課程 55.7%





的推動，但可考量普遍性的建制，畢竟除了兒科單位，其他科別的病人都有高齡化的趨勢。

臨床照護資源： 潛力可見，制度尚待建立

問卷第二題詢問護理師在目前臨床工作場域是否曾參與肌少症相關照護或提供支持性服務，有 28.1% 曾觀察個案的肌力退化現象，11.1% 曾轉

介個案予醫師、專科護理師、個管師或復健團隊，進行肌少症評估，有 15.7% 的護理師曾依據肌少症的評估結果參與營養、運動或生活指導的照護計畫。仍有 39.0% 護理師的單位內尚未有肌少症照護的常規或相關流程，以及 34.3% 的護理師不清楚自己的工作單位是否有進行肌少症的相關照護。這顯示出臨床單位對於肌少症防治的實務推動，尚未獲得普遍的共識。

2) 在您目前的臨床工作場域中，您是否曾參與肌少症相關照護或提供支持性服務？(N = 1,116，可複選)

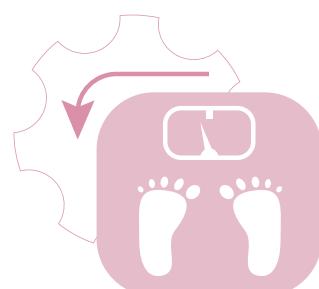
曾協助觀察個案的肌力退化現象
(如步態、體力減弱等) 28.1%

曾轉介個案進行肌少症評估 (如請醫師、專科護理師、個管師或復健團隊評估) 11.1%

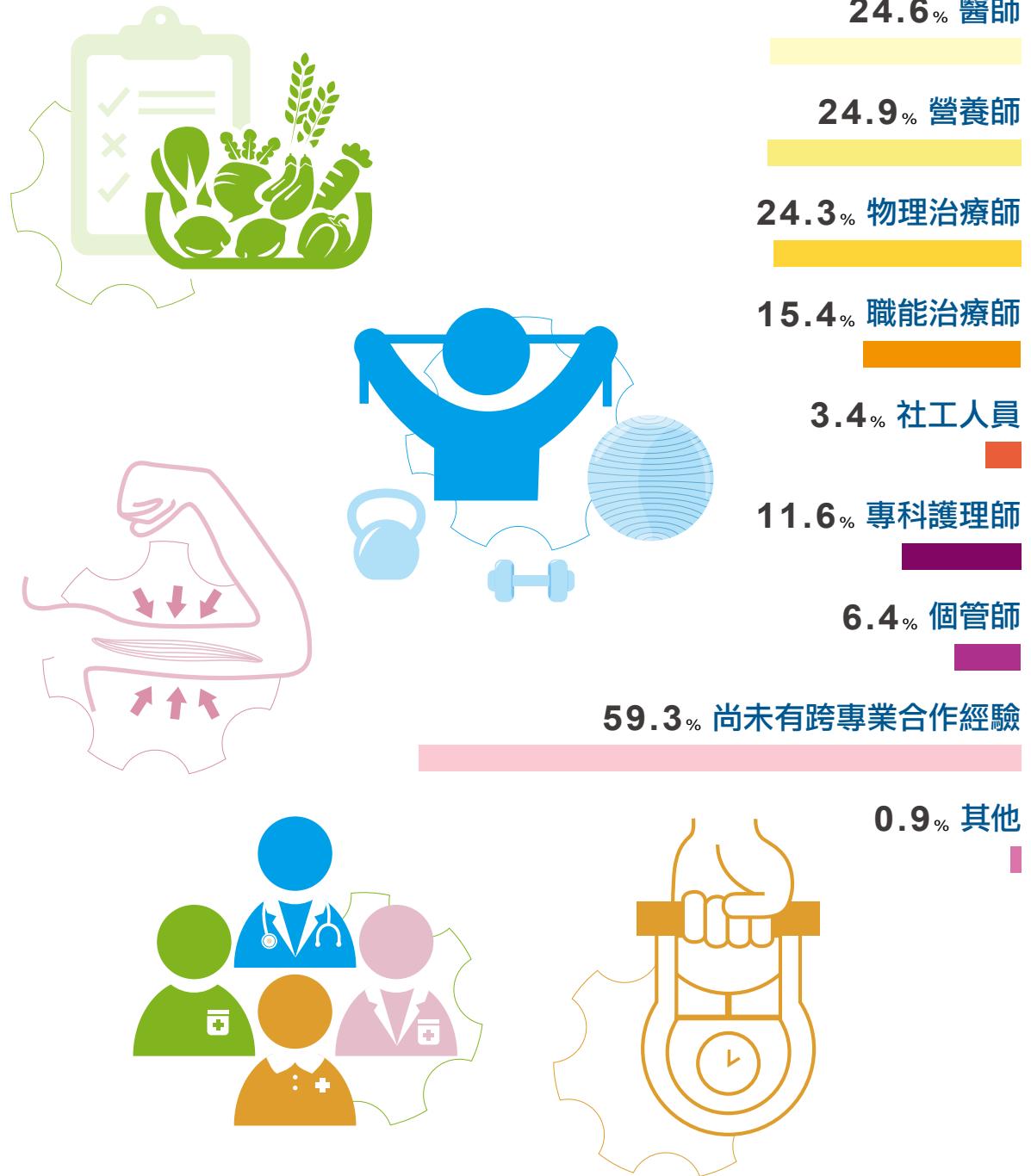
曾依據評估結果參與照護計畫
(如營養、運動、生活指導) 15.7%

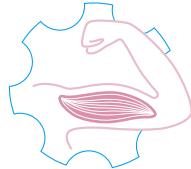
單位內尚未有肌少症照護的常規或相關流程 39.0%

不清楚單位是否進行肌少症相關照護 34.3%



3) 在照護肌少症長者的過程中，您曾與哪些專業人員進行跨專業合作？(N = 1,116, 可複選)





跨專業合作： 觀念已起，平臺尚未成形

在照護肌少症長者的過程中，曾進行跨專業合作的對象，以營養師（24.9%）、醫師（24.6%）、物理治療師（24.3%）較多；其次為職能治療師 15.4% 及專科護理師 11.6%，少數為個管師（6.4%）及社工人員（3.4%）。但是，有 59.3% 的護理師表示尚未有跨專業合作的經驗。

問卷結果初步呈現出，多數護理人員已具備對肌少症的臨床觀察敏感度，可及早察覺長者肌力退化的危機，並適時進行轉介或提供營養、運動等相關指導。

在問卷第四題「認為未來推動肌少症預防與照護時，應著重的照護內容」之調查結果中，可清楚看出護理人員的共同期待：約 69.9% 的護理師認為應加強肌少症防治的專業訓練；66.0% 的護理師期望能加強長者及家屬有關肌少症防治的衛教；64.9% 的護理師重視社區層級的健康促進與早期預防行動；63.4% 的護理師希望建立標準化的肌少症評估流程與工具；另有 54.9% 的護理師則強調專業團隊合作機制的必要性。

至於目前推動肌少症照護的最大困

難為何？調查結果顯示，34.4% 護理師感受本身工作量負荷已經相當繁重了，難以額外執行肌力照護、紀錄與追蹤等健康促進任務，24.6% 護理師認為家屬與長者對於肌少症的認知不足，會影響配合肌少症防治的動機，其餘「評估與照護資源不夠完善」占 13.4%、「護理人員本身對於肌少症的知識不足」（13.3%）、「缺乏專業協同合作平臺」（12.2%）等。此結果呈現出護理人員「臨床工作負擔沉重」；而「民眾衛教不足」則需強化社區與家庭的健康衛教，以形成民眾肌少症防治的「預防」到「照護」的完整鏈結。

慈濟長照 肌少成多養肌金

慈濟基金會結合慈濟醫療志業，在全臺灣各地投入長照服務，而肌少症防治，更是長者照護的重點。

慈濟長照推展中心為回應超高齡社會的挑戰，於 2025 年正式啟動「肌少成多一養肌金」行動方案，以系統化方法推動長者肌少症的預防。首先，以肌少症風險評估工具（Strength, Ambulation, Rising from A Chair, Stair Climbing and History of Falling；SARC-F）在全臺灣 11 家日照中心及多處社區據點，評估長者罹

4) 您認為未來推動肌少症預防與照護時，應著重哪些內容？ (N = 1,116, 可複選)

護理人員之專業訓練與知識提升 69.9%

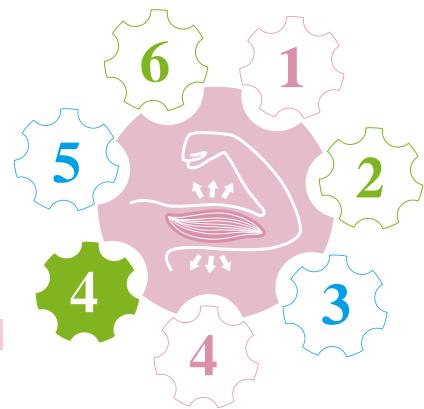
建立肌少症標準化評估流程與工具 63.4%

強化專業團隊合作機制 54.9%

長者與家屬 [肌少症防治] 的衛教 66.0%

鼓勵社區健康促進與早期預防行動 64.9

其他 0.2%

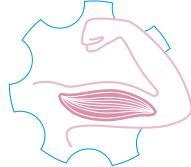


患肌少症的風險及建立個人健康檔案。肌少症風險評估的三大核心指標，包括：

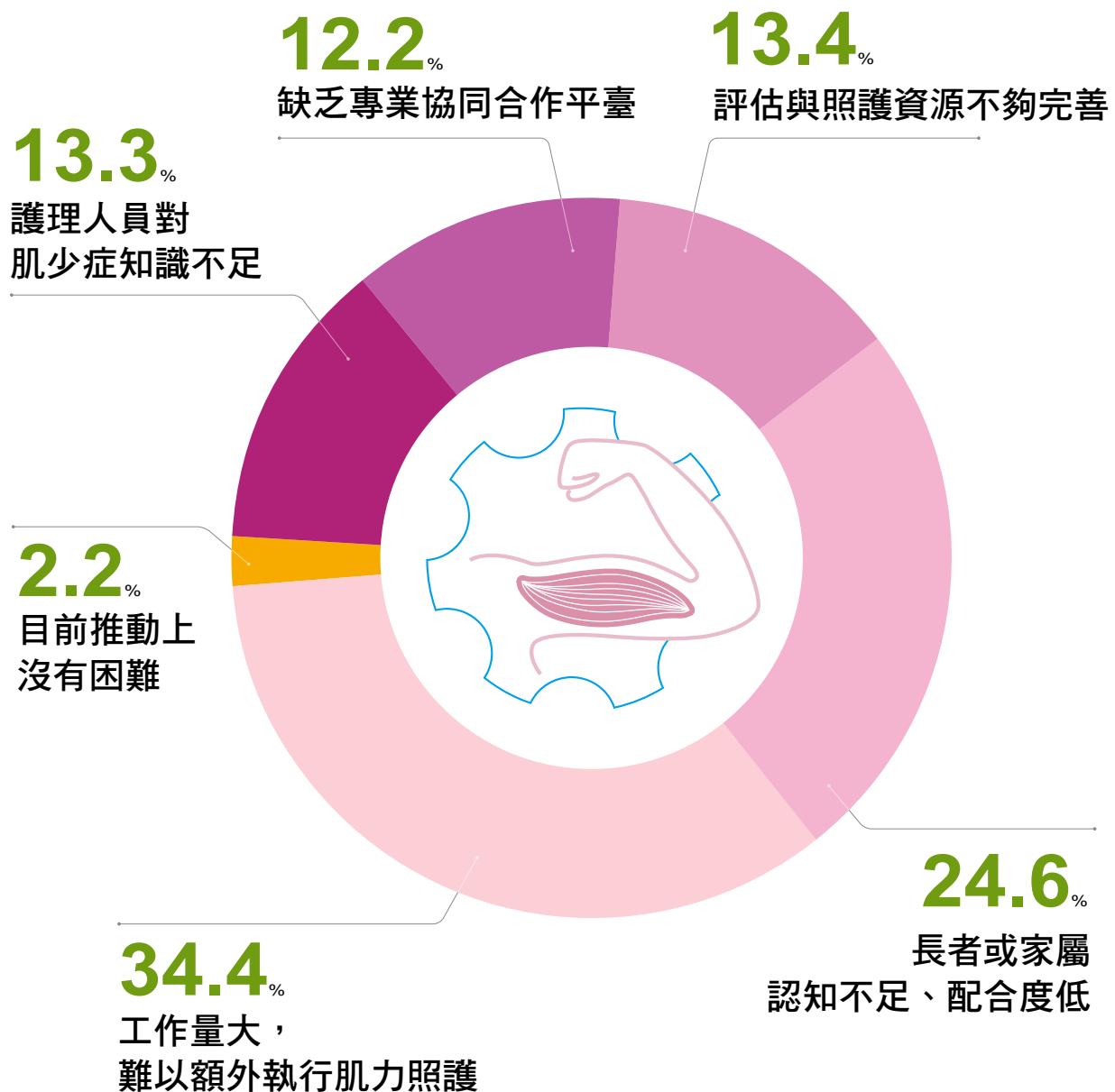
- 1) 握力：男性 <28 公斤、女性 <18 公斤視為風險。
- 2) 30 秒椅子坐立測試：5 次需超過 12 秒即為異常。
- 3) 4 公尺行走速度：低於每秒 0.8 公尺即為衰弱警訊。

在 3,838 位長者的篩檢中，發現小腿圍偏細（男性 <34 公分、女性 <33 公

分）者，共有 1,375 人（35.9%）；肌少症高風險者（SARC-F \geq 4 分）有 291 人（7.58%）。為此，長照人員與復健師共同研擬了 24 週中強度肌力與平衡訓練課程，內容涵蓋太極拳、八段錦及慈濟健康操等運動，並搭配營養指導，協助長者增強肌力、改善行動功能。部分機構更安排復健師定期與長照人員進行跨專業溝通，確保長者肌少症防治的「養肌」方案能落實於日常生活之中。



5) 您認為目前推動肌少症照護最大的困難為何？
(N = 1,116, 單選)



成效評估於年底將再進行一次，屆時透過前後肌力數據比對，檢視行動方案執行成效；預期具體成效包括：

- 1) 課程出席率達 85% 以上。
- 2) 握力平均提升 5% 以上、30 秒椅子坐站次數增加 2 次以上、4 公尺行走速度提升 0.1 公尺 / 秒以上。
- 3) 長者上下肢肌力與行走穩定性顯著改善，跌倒與失能風險明顯降低。

護病雙贏的肌少症照護藍圖

此次問卷整體分析，從個人知能養成到制度建構，展現了肌少症照護藍圖及全球健康照護所強調的「預防導向」與「跨專業整合」趨勢。然而，肌少症防治的落實過程並不容易；其中，護理人員的臨床工作量過重，是最直接的現實因素。

因此，若要真正落實肌少症的照護，不僅有護理師的專業熱忱，更必須有健康促進制度、人力與社會支持等三個面向：第一，從零星個人努力走向制度支持，透過標準化流程與規範化工具，將個別經驗轉化為常規性操作；第二，從專業分工邁向跨域共照，建構醫師、護理師、營養師、復

健師、社工與長照人員共同合作的平臺，形塑完整照護網絡；第三，從醫院與長照機構延伸到社區推廣，並透過預防、診斷、介入及成效評量銜接完整的鏈結，讓肌少症防治不侷限於臨床醫療，更能融入社區健康促進與家庭支持，降低跌倒、失能與臥床風險，真正達到「預防重於治療」的效果；期待透過上述三大轉換，建構完整涵蓋肌少症「預防、診斷、介入、成效評估及長照銜接」的有效鏈結，以奠定高齡社會更堅實的健康老化的基礎。

此外，在落實肌少症防治的照護願景過程中，需要以「人文為核心」的照護精神；當護理人員為長者進行肌力評估與照護時，所傳遞的不只是專業技能，更包含那分被理解、被尊重、被陪伴的溫暖。總體而言，本次調查揭示了臺灣邁入「超高齡社會」後，在肌少症防治上可努力的面向；後續需持續凝聚醫療專業與社會的整體共識，透過教育培訓、制度規畫、人力資源與社區努力，共同落實肌少症的防治成效，以實踐「健康老化」的願景，讓高齡長者的生命依然享有尊嚴、活動力與幸福感。