

# 周全性老年評估常見量表及操作

高雄榮民總醫院 高齡醫學中心

裴曼君 個管師

110.06.24



# 周全性老年評估

- 對病人進行的評估。若有照顧者，則進行照顧者訪談。
- 瞭解病人之健康狀況與照護需求，其中包括功能下降、憂鬱、認知功能、營養狀態...等等。
- 藉此評估依據主動發掘老人常見問題，主動介入進而避免或延緩老年人失能問題，協助病人執行各項處置或檢查。

# 老年累積疾病評估量表(CIRS-G)

疾病項目	嚴重程度計分	0 無	1 輕微	2 中等	3 重度	4 極重度
1.心臟問題 (只包含心臟)		0	1	2	3	4
2.周邊血管系統問題 (包括高血壓)		0	1	2	3	4
3.造血系統問題 (貧血,血球,淋巴,骨髓,脾臟等)		0	1	2	3	4
4.呼吸系統問題 (肺部,支氣管,氣管及抽菸狀況)		0	1	2	3	4
5.眼耳鼻喉問題		0	1	2	3	4
6.上消化道問題 (食道,胃,十二指腸)		0	1	2	3	4
7.下消化道問題 (小腸,大腸,直腸)		0	1	2	3	4
8.肝膽胰臟問題		0	1	2	3	4
9.腎臟問題		0	1	2	3	4
10.其他泌尿生殖系統問題 (輸尿管,尿道,膀胱,攝護腺,其他生殖系統問題)		0	1	2	3	4
11.肌肉骨骼皮膚問題		0	1	2	3	4
12.神經系統問題 (腦部,脊髓,周邊神經等,不包含失智症)		0	1	2	3	4
13.內分泌,感染與代謝問題 (包含糖尿病,甲狀腺,肥胖,乳房異常,感染性疾病與毒藥物問題)		0	1	2	3	4
14.情緒與行為問題 (包括憂鬱,焦慮,激躁,急性混亂,瞻妄及失智症等問題)		0	1	2	3	4
分數大於 1 分以上的項目有幾項(0-14)= a		項 =	項 +	項 +	項 +	項
項目加總計分(0-56)= b		分 =	分 +	分 +	分 +	分
嚴重度指標 (Severity index) = b/a						

# 老年累積疾病評估量表(CIRS-G)

➤ 對各系統疾病的型別和級別進行評估，對共病評估顯得更加完善。

※若有項目分數3分以上者，請針對分數大於3分以上之項目提示警告訊息。

※其中項目分數4分者，視為特別優先順位提醒。

※0 無：無此疾病診斷或者無此問題。

※1 輕度：有疾病診斷，但此疾病不影響日常生活之正常功能，不需要特別治療，或者治療後沒有影響或者只有輕微影響到日常之生活機能者。(若是曾經有癌症診斷，且過去10年內沒有藥物治療，復發或是後遺症者算是輕度)

※2 中度：需要每天規則服藥控制的疾病，或者疾病對於日常生活有中等程度影響。(若是曾經有癌症診斷，且過去5年內沒有藥物治療，復發或是後遺症者算是中度)

※3 重度：需要複合3種以上藥物治療或者第一線用藥以外治療的疾病，合併有日常生活功能明顯受限的狀況。(若是有癌症診斷，且過去5年內曾經接受任何治療方式如化學治療，放射治療，荷爾蒙治療或是手術治療者算是重度)

※4 極重度：日常生活功能嚴重受限，慢性疾病在使用最大限度的藥物治療仍然只能部分控制疾病的症狀或者嚴重度，如鬱血性心臟病，慢性阻塞性肺病末期，或者是非常急性病症需要"立即"進行介入治療者，如急性心肌梗塞，急性中風，急性腸胃道出血，急性骨折等等需要立即處理否則將危及生命的狀況。(癌症復發且危及生命，使用各種治療方式皆無法控制，或者接受緩和治療的癌症皆屬於極重度)

# 查爾森合併症指數 (CCI)

- CHARLSON合併症共涉及17類疾病，每類疾病被賦予1、2、3、6的權重，表示疾病的嚴重程度。

加權	疾 病	加權	疾 病
1	<input type="checkbox"/> 1-1.心肌梗塞	2	<input type="checkbox"/> 2-1.半側偏癱
	<input type="checkbox"/> 1-2.心衰竭		<input type="checkbox"/> 2-2.中到重腎衰竭
	<input type="checkbox"/> 1-3.周邊血管疾病		<input type="checkbox"/> 2-3.糖尿病合併慢性併發症
	<input type="checkbox"/> 1-4.腦中風或腦血管疾病		<input type="checkbox"/> 2-4.惡性腫瘤無轉移、白血病、 或淋巴瘤
	<input type="checkbox"/> 1-5.失智症	3	<input type="checkbox"/> 3-1.中-重度肝病及肝硬化
	<input type="checkbox"/> 1-6.慢性肺病	6	<input type="checkbox"/> 6-1.免疫不全
	<input type="checkbox"/> 1-7.結締組織疾病		<input type="checkbox"/> 6-2.腫瘤合併轉移
	<input type="checkbox"/> 1-8.輕度肝病	總分 (0-33) : _____	
	<input type="checkbox"/> 1-9.糖尿病無併發症		
	<input type="checkbox"/> 1-10.胃潰瘍		

# 查爾森合併症指數 (CCI)

- CHARLSON合併症共涉及17類疾病，每類疾病被賦予1、2、3、6的權重，表示疾病的嚴重程度。

加權	疾 病	加權	疾 病
1	<input checked="" type="checkbox"/> 1-1. 心肌梗塞	2	<input type="checkbox"/> 2-1. 半側偏癱
	<input type="checkbox"/> 1-2. 心衰竭		<input type="checkbox"/> 2-2. 中到重腎衰竭
	<input type="checkbox"/> 1-3. 周邊血管疾病		<input checked="" type="checkbox"/> 2-3. 糖尿病合併慢性併發症
	<input type="checkbox"/> 1-4. 腦中風或腦血管疾病		<input type="checkbox"/> 2-4. 惡性腫瘤無轉移、白血病、 或淋巴瘤
	<input type="checkbox"/> 1-5. 失智症	3	<input type="checkbox"/> 3-1. 中-重度肝病及肝硬化
	<input checked="" type="checkbox"/> 1-6. 慢性肺病	6	<input type="checkbox"/> 6-1. 免疫不全
	<input type="checkbox"/> 1-7. 結締組織疾病		<input type="checkbox"/> 6-2. 腫瘤合併轉移
	<input type="checkbox"/> 1-8. 輕度肝病		
	<input type="checkbox"/> 1-9. 糖尿病無併發症		
	<input type="checkbox"/> 1-10. 胃潰瘍		
			總分 (0-33): <u>4</u>

# 生活品質



- 世界衛生組織(WHO)對健康的定義：  
指一個人達到身、心、靈三方面的最好狀態。
- 除了個體健康狀態之外，還包含環境與其他個體良好的互動狀態
- 生活品質好壞常牽涉到個體相關的成長背景與對於生活滿意度的主觀認定

# 巴氏量表 (BARTHEL INDEX)

## ◆ 評估時注意：

➤ 儘量以**直接觀察法**為主，亦可詢問個案或家屬，藉由**會談**、**實地觀察**、**測試**的方式以了解個案執行日常生活的能力。

➤ 應記錄“**個案的真實能力**”，只要無需他人幫助，雖用輔助器也可歸類為自理。

項 目	評估內容為最近兩週內實際可以完成的日常生活事務	之前	目前	追蹤 /
1.進食	自己在合理的時間內(約十秒鐘吃一口),可用筷子取食眼前食物,若須使用進食輔具,會自行取用穿脫,不須協助。	10	10	10
	須別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具。	5	5	5
	無法自行取食。	0	0	0
2.移位 (由床上平躺到坐起,並可由床移位至輪椅)	可自行坐起,且由床移位至椅子或輪椅,不須協助,包括輪椅煞車及移開腳踏板,且沒有安全上的顧慮。	15	15	15
	在上述移位過程中,須些微協助(例如:予以輕扶以保持平衡)或提醒、或有安全上的顧慮。	10	10	10
	可自行坐起但須別人協助才能移位至椅子。	5	5	5
	須別人協助才能坐起,或須兩人幫忙方可移位。	0	0	0
3.個人衛生 (刷牙,洗臉,洗手及梳頭髮和刮鬍子)	可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子。	5	5	5
	須別人協助才能完成上述盥洗項目。	0	0	0
4.如廁 (穿脫衣物,擦拭,沖水)	可自行上下馬桶,便後清潔,不會弄髒衣褲,且沒有安全上的顧慮。倘使用便盆,可自行取放並清洗乾淨。	10	10	10
	在上述如廁過程中須協助保平衡,整理衣物或使用衛生紙。	5	5	5
	無法自行完成如廁過程。	0	0	0
5.洗澡	可自行完成盆浴或淋浴。	5	5	5
	須別人協助才能完成盆浴或淋浴。	0	0	0
6.平地走動	使用或不使用輔具(包括穿支架義肢或無輪子之助行器)皆可獨立行走 50 公尺以上。	15	15	15
	需要稍微扶持或口頭教導方向可行走 50 公尺以上。	10	10	10
	雖無法行走,但可獨立操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推行 50 公尺以上。	5	5	5
	需要別人幫忙。	0	0	0
7.上下樓梯	可自行上下樓梯(可抓扶手或用拐杖)。	10	10	10
	需要稍微扶持或口頭指導。	5	5	5
	無法上下樓梯。	0	0	0
8.穿脫衣褲鞋襪	可自行穿脫衣褲鞋襪,必要時使用輔具。	10	10	10
	在別人幫助下,可自行完成一半以上動作。	5	5	5
	需要別人完全幫忙。	0	0	0
9.大便控制	不會失禁,必要時會自行使用塞劑。	10	10	10
	偶而會失禁(每週不超過一次),使用塞劑時需要別人幫忙。	5	5	5
	失禁或需要灌腸。	0	0	0
10.小便控制	日夜皆不會尿失禁,必要時會自行使用並清理尿布尿套。	10	10	10
	偶而會失禁(每週不超過一次),使用尿布尿套時需要別人幫忙。	5	5	5
	失禁或需要導尿。	0	0	0
總分 (0-100)		1-1-1. 總分	1-1-2. 總分	1-1-3. 總分
0. >90分(正常獨立) 1. 71-90分(輕度失能) 2. 51-70分(中度失能) 3. 31-50分(重度失能) 4. 0-30分(極重度失能)		_____	_____	_____

# 巴氏量表 (BARTHEL INDEX)

項 目	評估內容為最近兩周內實際可以完成的日常生活事務	之前	目前	追蹤 /
1.進食	自己在合理的時間內(約十秒鐘吃一口)，可用筷子取食眼前食物，若須使用進食輔具，會自行取用穿脫，不須協助。	10	10	10
	須別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具。	5	5	5
	無法自行取食。	0	0	0
2.移位 (由床上平躺到坐起，並可由床移位至輪椅)	可自行坐起，且由床移位至椅子或輪椅，不須協助，包括輪椅煞車及移開腳踏板，且沒有安全上的顧慮。	15	15	15
	在上述移位過程中，須些微協助(例如：予以輕扶以保持平衡)或提醒、或有安全上的顧慮。	10	10	10
	可自行坐起但須別人協助才能移位至椅子。	5	5	5
	須別人協助才能坐起，或須兩人幫忙方可移位。	0	0	0
3.個人衛生 (刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子)	可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子。	5	5	5
	須別人協助才能完成上述盥洗項目。	0	0	0
4.如廁 (穿脫衣物、擦拭、沖水)	可自行上下馬桶，便後清潔，不會弄髒衣褲，且沒有安全上的顧慮。倘使用便盆，可自行取放並清洗乾淨。	10	10	10
	在上述如廁過程中須協助保平衡，整理衣物或使用衛生紙。	5	5	5
	無法自行完成如廁過程。	0	0	0
5.洗澡	可自行完成盆浴或淋浴。	5	5	5
	須別人協助才能完成盆浴或淋浴。	0	0	0

# 巴氏量表 (BARTHEL INDEX)

6.平地走動	使用或不使用輔具(包括穿支架義肢或無輪子之助行器)皆可獨立行走 50 公尺以上。	15	15	15
	需要稍微扶持或口頭教導方向可行走 50 公尺以上。	10	10	10
	雖無法行走，但可獨立操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推行 50 公尺以上。	5	5	5
	需要別人幫忙。	0	0	0
7.上下樓梯	可自行上下樓梯(可抓扶手或用拐杖)。	10	10	10
	需要稍微扶持或口頭指導。	5	5	5
	無法上下樓梯。	0	0	0
8.穿脫衣褲鞋襪	可自行穿脫衣褲鞋襪，必要時使用輔具。	10	10	10
	在別人幫助下，可自行完成一半以上動作。	5	5	5
	需要別人完全幫忙。	0	0	0
9.大便控制	不會失禁，必要時會自行使用塞劑。	10	10	10
	偶而會失禁(每週不超過一次)，使用塞劑時需要別人幫忙。	5	5	5
	失禁或需要灌腸。	0	0	0
10.小便控制	日夜皆不會尿失禁，必要時會自行使用並清理尿布尿套。	10	10	10
	偶而會失禁(每週不超過一次)，使用尿布尿套時需要別人幫忙。	5	5	5
	失禁或需要導尿。	0	0	0
<b>總分 (0-100)</b>		<b>1-1-1.</b>	<b>1-1-2.</b>	<b>1-1-3.</b>
0. >90 分(正常獨立)    1. 71-90 分(輕度失能)    2. 51-70 分(中度失能) 3. 31-50 分(重度失能)    4. 0-30 分(極重度失能)		總分	總分	總分
		_____	_____	_____

# 巴氏量表 (BARTHEL INDEX)



>90分 正常獨立

71-90分 輕度失能

51-70分 中度失能

31-50分 重度失能

0-30分 極重度失能

# 工具性日常生活活動功能表 (IADL)

## ◆ 評估時注意：

- 評估前應與個案或家屬**充分交談**，了解評估目的。
- 評估時按表格逐項詢問，可根據家屬、護理人員等知情人的觀察確定。
- 評分考量重點為評量項目的**是否有能力**，不在於能力的強弱。

項 目	內 容	之 前	目 前	追 蹤 /
1.購物	獨立完成所有購物需求。	1	1	1
	獨立購買日常生活用品。	0	0	0
	每一次上街購物都需要有人陪。	0	0	0
	完全不會上街購物。	0	0	0
2.家務	能做較繁重的家事或需偶爾家事(如搬動沙發、擦地板、洗窗戶)。	1	1	1
	能做較簡單的家事,如洗碗、鋪床、疊被。	1	1	1
	能在家事,但不能達到可被接受的整潔程度。	1	1	1
	所有的家事都需要別人協助。	1	1	1
	完全不會做家事。	0	0	0
3.理財	可獨立處理財務。	1	1	1
	可以處理日常的購買,但需要別人的協助銀行業務。	1	1	1
	不能處理錢財。	0	0	0
4.食物製備	能獨立計畫、烹煮和擺設一頓適當的飯菜。	1	1	1
	如果準備好一切佐料,會做一頓適當的飯菜。	0	0	0
	會將已做好的飯菜加熱。	0	0	0
	需要別人把飯菜煮好、擺好。	0	0	0
5.交通	能夠自己搭乘大眾運輸工具或自己開車、騎車。	1	1	1
	可搭計程車或大眾運輸工具。	1	1	1
	能夠自己搭乘計程車但不會搭乘大眾運輸工具。	1	1	1
	當有人陪同可搭計程車或大眾運輸工具。	0	0	0
	完全不能出門。	0	0	0
6.使用電話	獨立使用電話,含查電話簿、撥號等。	1	1	1
	僅可撥熟悉的電話號碼。	1	1	1
	僅會接電話,不會撥電話。	1	1	1
	完全不會使用電話或不適用。	0	0	0
7.洗衣	自己清洗所有衣物。	1	1	1
	只清洗小件衣物。	1	1	1
	完全依賴他人洗衣服。	0	0	0
8.服藥	能自己負責在正確的時間用正確的藥物。	1	1	1
	如果事先準備好服用的藥物份量,可自行服用。	0	0	0
	不能自己服用藥物。	0	0	0
<b>總分 (0-8)</b>		<b>1-2-1. 總分</b>	<b>1-2-2. 總分</b>	<b>1-2-3. 總分</b>
0.8分(正常獨立) 1.6-7分(輕度依賴) 2.3-5分(中度依賴) 3.0-2分(重度依賴)		_____	_____	_____

# 工具性日常生活活動功能表 (IADL)

項 目	內 容	之前	目前	追蹤 /
1.購物	獨立完成所有購物需求。	1	1	1
	獨立購買日常生活用品。	0	0	0
	每一次上街購物都需要有人陪。	0	0	0
	完全不會上街購物。	0	0	0
2.家務	能做較繁重的家事或需偶爾家事(如搬動沙發、擦地板、洗窗戶)。	1	1	1
	能做較簡單的家事，如洗碗、鋪床、疊被。	1	1	1
	能在家事，但不能達到可被接受的整潔程度。	1	1	1
	所有的家事都需要別人協助。	1	1	1
	完全不會做家事。	0	0	0
3.理財	可獨立處理財務。	1	1	1
	可以處理日常的購買，但需要別人的協助銀行業務。	1	1	1
	不能處理錢財。	0	0	0
4.食物製備	能獨立計畫、烹煮和擺設一頓適當的飯菜。	1	1	1
	如果準備好一切佐料，會做一頓適當的飯菜。	0	0	0
	會將已做好的飯菜加熱。	0	0	0
	需要別人把飯菜煮好、擺好。	0	0	0

# 工具性日常生活活動功能表 (IADL)

5.交通	能夠自己搭乘大眾運輸工具或自己開車、騎車。	1	1	1
	可搭計程車或大眾運輸工具。	1	1	1
	能夠自己搭乘計程車但不會搭乘大眾運輸工具。	1	1	1
	當有人陪同可搭計程車或大眾運輸工具。	0	0	0
	完全不能出門。	0	0	0
6.使用電話	獨立使用電話，含查電話簿、撥號等。	1	1	1
	僅可撥熟悉的電話號碼。	1	1	1
	僅會接電話，不會撥電話。	1	1	1
	完全不會使用電話或不適用。	0	0	0
7.洗衣	自己清洗所有衣物。	1	1	1
	只清洗小件衣物。	1	1	1
	完全依賴他人洗衣服。	0	0	0
8.服藥	能自己負責在正確的時間用正確的藥物。	1	1	1
	如果事先準備好服用的藥物份量，可自行服用。	0	0	0
	不能自己服用藥物。	0	0	0
<b>總分 (0-8)</b>		<b>1-2-1.</b>	<b>1-2-2.</b>	<b>1-2-3.</b>
0. 8 分(正常獨立)    1. 6-7 分(輕度依賴)		總分	總分	總分
2. 3-5 分(中度依賴)    3. 0-2 分(重度依賴)		_____	_____	_____

# 工具性日常生活活動功能表(IADL)

8分 正常獨立

6-7分 輕度依賴

3-5分 中度依賴

0-2分 重度依賴



# 憂鬱量表

- 老人憂鬱量表是美國BRINK等人於1982-1983年編制。
- 可用於**社區**、**急性醫療**或**長照照護機構**。
- 量表信效度高，採**二分法**(是/否)作答，簡單易答，避免模擬兩可的困難。
- **台灣老年憂鬱量表 ( TGDS-30 )**，是針對BRINK等所編製的「老年憂鬱量表 ( GDS-30 ) 結合國內應用的優缺點，經由對台灣老人之實證研究而重新編製而成。
- **老年抑鬱量表(GDS-15)**是專為老年人設計的抑鬱自評篩查表，可用於社群服務中心或養老機構。
- 鑑於大量社區篩檢或繁忙臨床篩檢之實用性，各種短式量表 **GDS-15, 10, 4, 1(5)**應運而生。

# 憂鬱量表-評估注意事項

- 1) 檢測環境應安靜、舒適、光線良好。
- 2) 室內通常只有評估人員和個案兩人，如果旁邊有人，要注意**避免旁人和家屬干擾**。
- 3) 面對個案，評估人員應態度和藹、語氣溫和及**清楚的口語詢問**，以消除患者的不合作情緒，並且得到清楚的回答**是或否**。
- 4) **嚴格按照評估手冊執行檢測**，使用統一的指導語，按照規定提供一定範圍的幫助；同時，評估人員使用的語言應讓個案充分理解；避免超過指導語和規定內容的暗示，也不要敷衍了事，減少應該告知受試者的資訊。
- 5) 整個評估過程**不限時**，如有需要可重覆施作，但不可讓受測者猜測後作答。
- 6) 言語障礙、情緒激動欠合作、視覺聽力嚴重受損者不適宜進行評估。

# 憂鬱量表

➤如果病人無法說話呢？

□使用**字版**或**手寫板**等工具讓病人作答

□如果是因為**疾病**的關係(例如：失智症)無法回答，請勾選**無法評估**。



# 憂鬱量表 GDS-5

過去一星期中，

1.基本上，您對您的生活滿意嗎？	否 <sup>1</sup> 是 <sup>0</sup>
2.您是否常常感到厭煩？	否 <sup>0</sup> 是 <sup>1</sup>
3.您是否常常感到無論做什麼，都沒有用？	否 <sup>0</sup> 是 <sup>1</sup>
4.您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？	否 <sup>0</sup> 是 <sup>1</sup>
5.您是否感覺您現在活得很沒有價值？	否 <sup>0</sup> 是 <sup>1</sup>
總分 (0-5) (≥2 異常)	
得分 _____ ○異常	

# 憂鬱量表 GDS-15

## ➤ 開頭語：

在過去一星期當中您是否有下列感受？

如果「有」請答「是」，

如果「沒有」請答「否」。

## ➤ 總分說明：

□ 0~6分：適應狀況**良好**

□ 7~10分：屬**中度**情緒困擾

建議生活作息安排、慢性疾病控制、  
規律運動、社會參與、尋求支持。

□ 11分以上：屬**重度**情緒困擾

建議轉介精神專科進一步評估。

題目	回答	
	是	否
1.基本上，您對您的生活滿意嗎？	<input type="checkbox"/> 0分	<input type="checkbox"/> 1分
2.您是否減少很多的活動和興趣的事？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
3.您是否覺得您的生活很空虛？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
4.您是否常常感到厭煩	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
5.您是否大部份時間精神都很好？	<input type="checkbox"/> 0分	<input type="checkbox"/> 1分
6.您是否會常常害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
7.您是否大部份的時間都感到快樂？	<input type="checkbox"/> 0分	<input type="checkbox"/> 1分
8.您是否常常感到無論做什麼事，都沒有用？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
9.您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
10.您是否覺得現在有記憶力不好的困擾？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
11.您是否覺得現在還能活著是很好的事？	<input type="checkbox"/> 0分	<input type="checkbox"/> 1分
12.您是否覺得您現在活得很沒有價值？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
13.您是否覺得精力很充沛？	<input type="checkbox"/> 0分	<input type="checkbox"/> 1分
14.您是否覺得您現在的情況是沒有希望的？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
15.您是否覺得大部份的人都比您幸福？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
總分		

# 憂鬱量表 GDS-15

題目	回答	
	是	否
1.基本上，您對您的生活滿意嗎？	<input type="checkbox"/> 0分	<input type="checkbox"/> 1分
2.您是否減少很多的活動和興趣的事？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
3.您是否覺得您的生活很空虛？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
4.您是否常常感到厭煩	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
5.您是否大部份時間精神都很好？	<input type="checkbox"/> 0分	<input type="checkbox"/> 1分
6.您是否會常常害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
7.您是否大部份的時間都感到快樂？	<input type="checkbox"/> 0分	<input type="checkbox"/> 1分
8.您是否常常感到無論做什麼事，都沒有用？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
9.您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分

# 憂鬱量表 GDS-15

題目	回答	
	是	否
10. 您是否覺得現在有記憶力不好的困擾？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
11. 您是否覺得現在還能活著是很好的事？	<input type="checkbox"/> 0分	<input type="checkbox"/> 1分
12. 您是否覺得您現在活得很沒有價值？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
13. 您是否覺得精力很充沛？	<input type="checkbox"/> 0分	<input type="checkbox"/> 1分
14. 您是否覺得您現在的情況是沒有希望的？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
15. 您是否覺得大部份的人都比您幸福？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
總分		

# 憂鬱量表 GDS-15 (台語版)

- 1.基本上，您對您的生活滿意嗎？  
(台:基本上,您對您的生活有滿意麼?)
- 2.您是否減少很多的活動和興趣的事？  
(台:您有減少真多的活動和有趣味的事麼?)
- 3.您是否覺得您的生活很空虛？  
(台:您會感覺您的生活真空虛麼?)
- 4.您是否常常感到厭煩？  
(台:您會常常感覺真煩麼?)
- 5.您是否大部份時間精神都很好？  
(台:您是不是大部份的時間精神攏真好?)
- 6.您是否會常常害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？  
(台:您會驚說您會遇著不幸的事情麼?)
- 7.您是否大部份的時間都感到快樂？  
(台:您是不是大部份的時間攏感覺快樂?)
- 8.您是否常常感到無論做什麼事，都沒有用？  
(台:您會常常感覺不管做什麼事,攏無路用麼?)

資料來源<https://www.tpc.mohw.gov.tw/public/news/handouts/129bef1ae366d623dab7b0cd7d3f60e9.pdf>

# 憂鬱量表 GDS-15 (台語版)

9. 您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事? (台: 您會較愛待在厝裡, 較不愛出外, 亦不愛做未曾做過的事情麼?)

10. 您是否覺得現在有記憶力不好的困擾?  
(台: 您會感覺您比大部份的人有卡多記智不好的問題麼?)

11. 您是否覺得「現在還能活著」是很好的事?  
(台: 您會感覺「現在還能活著」真好?)

12. 您是否覺得您現在活得很沒有價值?  
(台: 您會感覺您現在活得真無價值麼?)

13. 您是否覺得精力很充沛?  
(台: 您會感覺真有氣力麼?)

14. 您是否感覺您現在的情況是沒有希望的?  
(台: 您會感覺您現在的情形是沒什麼希望的麼?)

15. 您是否覺得大部份的人都比您更幸福?  
(台: 您會感覺大部份的人攏比您卡好命麼?)

資料來源 <https://www.tpc.mohw.gov.tw/public/news/handouts/129bef1ae366d623dab7b0cd7d3f60e9.pdf>

# 譫妄(Delirium)介紹

- 是老人常見的臨床症狀，亦為常見之老年症候群，急性發作的精神混亂。
- 譫妄被用來形容一種**短暫**、**可回復**的症候，急性發生且有波動性，時間長短持續幾天到幾個月。
- 多數與內科疾病相關。
- 近期研究發現，譫妄很可能變成慢性疾病或是留下永久後遺症。
- 在老人族群中，譫妄可能導致身體功能下降、無法獨立在家生活、入住機構甚至導致死亡。

# 譫妄的臨床表現

- **急性發作**的心智狀態改變
- **注意力混亂**不集中
- 病程**時好時壞**
- 思考**缺乏組織**
- **意識狀態改變**
- **感知**功能混亂
- **定向力**障礙
- **記憶**障礙
- **精神運動活動**改變



# 急性譫妄測試

## ( CONFUSION ASSESSMENT METHOD, CAM )

- 老年人譫妄的評估美國精神病協會指南建議採用意識障礙評估法 (CAM)，該方法簡潔、有效、診斷的敏感度和特異度均較高。

急性發作且 病程波動	1a.與平常相比較，是否有任何證據顯示病人精神狀態產生急性變化？	<input type="radio"/> 0.否 <input type="radio"/> 1.是
	1b.這些不正常的行為是否在一天中呈現波動狀態？意即症狀來來去去或嚴重程度起起落落。	<input type="radio"/> 0.否 <input type="radio"/> 1.是
注意力 不集中	2.病人是否集中注意力有困難？例如容易分心或無法接續剛剛說過的話。	<input type="radio"/> 0.否 <input type="radio"/> 1.是
思考 缺乏組織	3.病人是否思考缺乏組織或不連貫？如雜亂或答非所問的對話、不清楚或不合邏輯的想法、或無預期的從一個主題跳到另一個主題。	<input type="radio"/> 0.否 <input type="radio"/> 1.是
意識狀態 改變	4.整體而言，您認為病人的意識狀態為過度警覺、嗜睡、木僵、或昏迷。	<input type="radio"/> 0.否 <input type="radio"/> 1.是
總評	1a+1b+2 皆為「是」，且 3 或 4 任何一項為「是」	<input type="radio"/> 譫妄

# 急性譫妄測試

( CONFUSION ASSESSMENT METHOD, CAM )

急性發作且 病程波動	1a.與平常相比較，是否有任何證據顯示病人精神狀態產生急性變化？	<input type="radio"/> 0.否 <input type="radio"/> 1.是
	1b.這些不正常的行為是否在一天中呈現波動狀態？ 意即症狀來來去去或嚴重程度起起落落。	<input type="radio"/> 0.否 <input type="radio"/> 1.是

## ➤ 急性發作且病程波動：

在幾個小時或是幾天內突然發生，症狀的嚴重度會隨時間改變，有時一天內就有明顯差異。

- 日夜顛倒
- 情緒起伏大

# 急性譫妄測試

( CONFUSION ASSESSMENT METHOD, CAM )

注意力 不集中	2.病人是否集中注意力有困難？例如容易分心或 無法接續剛剛說過的話。	<input type="radio"/> 0.否 <input type="radio"/> 1.是
------------	---------------------------------------	---

## ➤ 注意力不集中：

缺損，難以專注、維持或轉移焦點，有溝通與遵從口頭指示的困難

- ❑ 言談內容明顯混亂，對人時地不清楚。
- ❑ 同一個問題反覆詢問(非聽力差關係)。
- ❑ 無法與個案有長時間眼神的接觸。
- ❑ 已詢問下一個問題，重複回答上一個問題

# 急性譫妄測試

( CONFUSION ASSESSMENT METHOD, CAM )

思考 缺乏組織	3.病人是否思考缺乏組織或不連貫？如雜亂或答非所問的對話、不清楚或不合邏輯的想法、或無預期的從一個主題跳到另一個主題。	<input type="radio"/> 0.否 <input type="radio"/> 1.是
意識狀態 改變	4.整體而言，您認為病人的意識狀態為過度警覺、嗜睡、木僵、或昏迷。	<input type="radio"/> 0.否 <input type="radio"/> 1.是

➤ **思考缺乏組織：**

沒有組織、無相關性、漫談或無邏輯思考或有被害妄想。

➤ **意識狀態改變：**

減少對環境的警覺程度或清醒程度受影響；焦躁不安與容易驚醒、嗜睡與大量減少活動。

# 譫妄之精神行為表現

在1980年，LIPOWSKI學者首次根據其活動量表現不同而將譫妄分為三種亞型：

## ➤ 過度活動型：

情緒動作過度活躍，伴隨情緒波動、激動和或拒絕與醫學照顧合作。有妄想、幻覺、漫無邊際談話。

## ➤ 低活動型態：

情緒動作過度低落，嗜睡、冷漠、對刺激無反應等。

## ➤ 混合型態：過度活動+低活動表徵交替出現。

# 譫妄照護及注意事項

- 人時地 **定向感提醒**
- 使用**助聽器**或需**配戴眼鏡**
- **調整睡眠**
- 鼓勵白天下床、**增加白天活動**
- **多補充水分**



# 皮膚危險因子評估量表 ( BRADEN SCALE )

分數	1	2	3	4
意識狀況	1.完全昏迷	2.昏迷但對痛有反應	3.清醒但部分感官受損	4.清醒正常
清潔狀況	1.失禁潮濕	2.失禁，更換每天 $\leq 3$ 次	3.失禁，每次更換	4.乾燥、乾淨
移動能力	1.完全限制不動	2.大部分不動	3.部分限制	4.沒有限制
活動能力	1.絕對臥床	2.僅限坐姿（輪椅）	3.經常下床	4.自由下床
飲食狀況	1.禁食	2.攝取量少 1200 卡/天	3.特殊治療飲食如 TPN,NG feeding	4.攝取量 $\geq$ 需要量
磨擦力和剪力	1.有問題	2.潛在性問題	3.沒問題	
<b>總分 (6-23)</b>	<b>總分 _____</b>	$\geq 16$ 分，每日皮膚評估一次。 $15\sim 12$ 分，2 小時翻身一次+皮膚評估。 $\leq 11$ 分，2 小時翻身一次+皮膚評估+氣墊床		

# 皮膚危險因子評估量表 ( BRADEN SCALE )

## ➤ 意識狀況：

知覺、感受力下降或遲鈍會影響自主神經判斷，痛覺相對降低會去影響正常的自主翻身頻率。

## ➤ 清潔狀況：

大小便失禁對於皮膚傷害及壓瘡發生率為常人的三倍；注意排汗及傷口滲出液狀況，會造成皮膚變軟弱、彈性下降。

## ➤ 移動能力：

臥床超過2小時不動，壓力長時間壓迫在骨突處，皮膚會嚴重受損。

## ➤ 活動能力：

活動力下降影響局部組織長期受壓，易產生血液阻塞性壞死狀態。

# 皮膚危險因子評估量表 ( BRADEN SCALE )

## ➤ 飲食狀況：

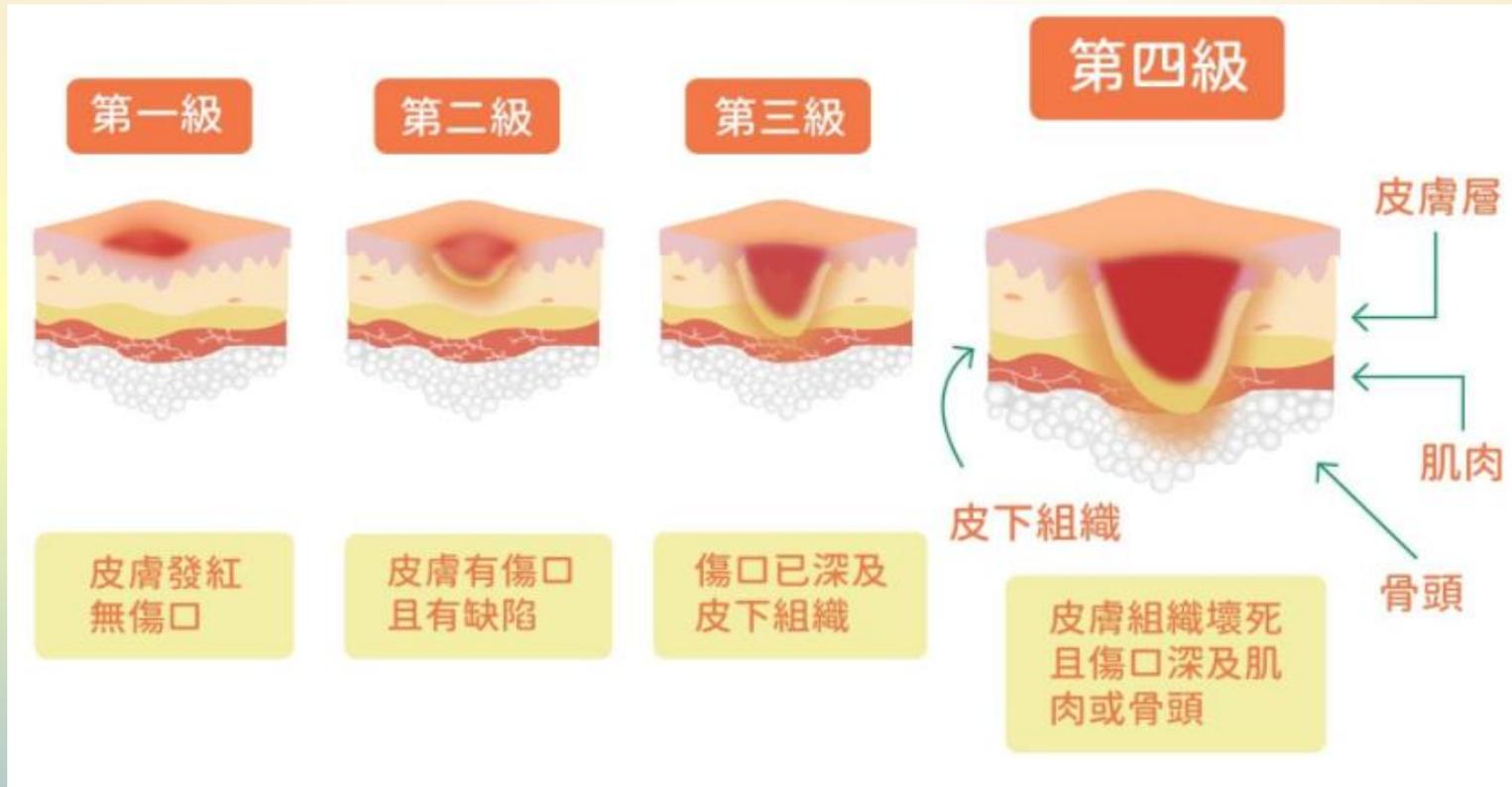
**蛋白質缺乏**會造成組織間液增加，皮膚彈性下降，阻礙細胞及營養的代謝，老年人主因是膠原蛋白及彈性纖維下降，造成真皮層變薄、皮下脂肪減少，讓組織防禦能力下降或低血壓造成循環供應養份不足、貧血造成血氧供應能力受損...等，主要讓組織耐受力下降而造成的風險。

## ➤ 摩擦力與剪力：

常見於床單不平整、轉位、病床床頭升起的過程中，因重力關係身體向足部方向滑移,這些位移造成組織內血管拉扯，影響血流量。

# 壓傷分級

- 壓瘡是指皮膚受到持續性壓力、剪力、摩擦力，所導致皮下組織、真皮層、肌肉或骨頭受傷的情形，又叫**壓傷**



資料來源 - 優幫手

[HTTPS://WWW.CAREFORYOU.BEST/COACHING/%E4%BB%80%E9%BA%BC%E6%98%AF%E3%80%8E%E5%A3%93%E5%82%B7%E3%80%8F%E8%A9%B2%E6%80%B1%E9%BA%BC%E9%A0%90%E9%98%B2%E5%8F%8A%E7%85%A7%E9%A1%A7/](https://www.careforyou.best/coaching/%E4%BB%80%E9%BA%BC%E6%98%AF%E3%80%8E%E5%A3%93%E5%82%B7%E3%80%8F%E8%A9%B2%E6%80%B1%E9%BA%BC%E9%A0%90%E9%98%B2%E5%8F%8A%E7%85%A7%E9%A1%A7/)

# 壓傷常發生的部位-坐姿



資料來源 - 優幫手

<https://www.careforyou.best/coaching/%E4%BB%80%E9%BA%BC%E6%98%AF%E3%80%8E%E5%A3%93%E5%82%B7%E3%80%8F%E8%A9%B7%E6%80%8E%E9%BA%BC%E9%A0%90%E9%98%B2%E5%8F%8A%E7%85%A7%E9%A1%A7/>

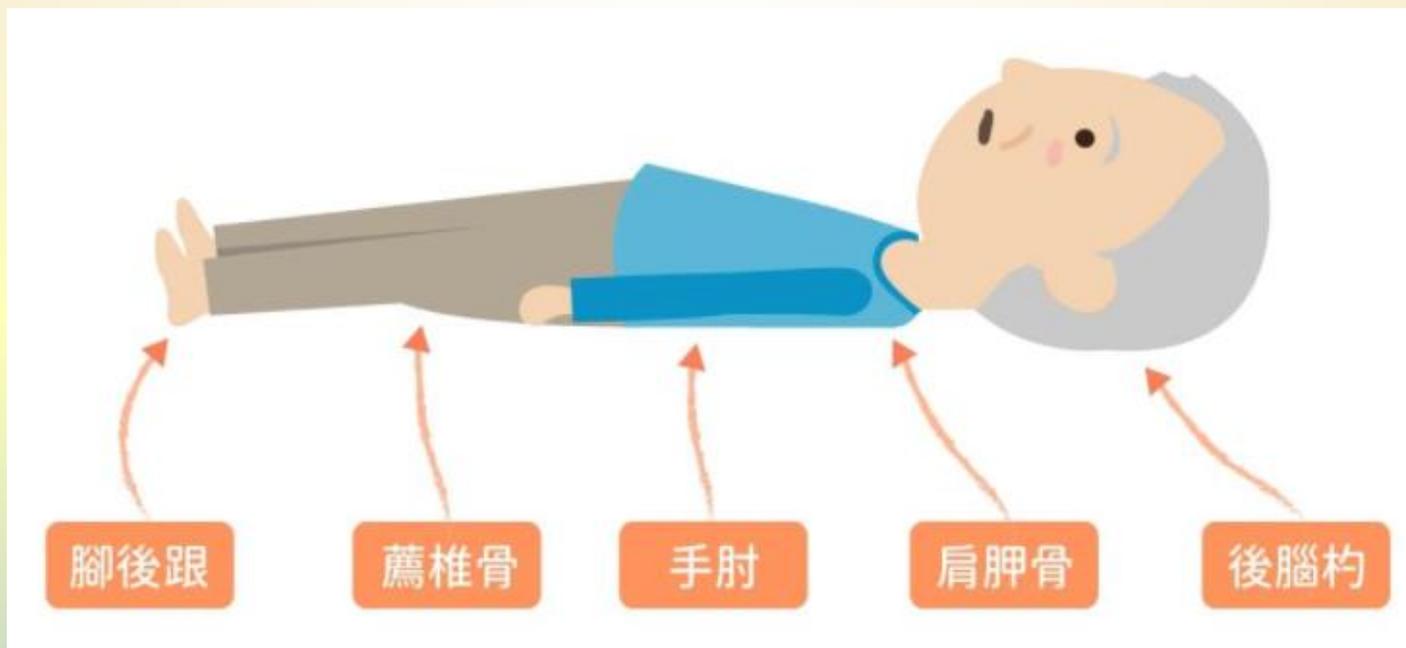
# 壓傷常發生的部位-側臥



資料來源 - 優幫手

<https://www.careforyou.best/coaching/%E4%BB%80%E9%BA%BC%E6%98%AF%E3%80%8E%E5%A3%93%E5%82%B7%E3%80%8F%E8%A9%B7%E6%80%8E%E9%BA%BC%E9%A0%90%E9%98%B2%E5%8F%8A%E7%85%A7%E9%A1%A7/>

# 壓傷常發生的部位-仰臥



資料來源 - 優幫手

<https://www.careforyou.best/coaching/%E4%BB%80%E9%BA%BC%E6%98%AF%E3%80%8E%E5%A3%93%E5%82%B7%E3%80%8F%E8%A9%B7%E6%80%8E%E9%BA%BC%E9%A0%90%E9%98%B2%E5%8F%8A%E7%85%A7%E9%A1%A7/>

# 生活品質量表 (EUROQOL-5D-3L)

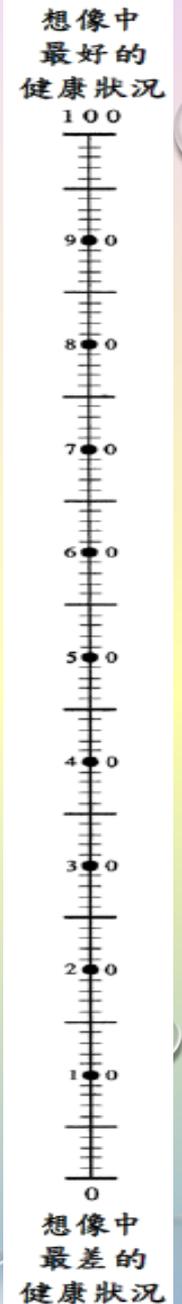
- 五個面向分類題：
  - 行動能力、自我照顧、平常活動、疼痛或不舒服、焦慮或沮喪。
- 三個問題選項：
  - 沒有問題、有一些問題、很有問題。
- 要求個案根據自己過去這一星期內的健康狀態，在每個範圍中選出適合自己健康狀態的選項。

行動	1 我可以四處走動， 沒有任何問題	2 我行動有些不便	3 我臥病在床
自我照顧	1 我能照顧自己， 沒有任何問題	2 我在盥洗、洗澡或 穿衣方面有些問題	3 我無法自己盥洗、 洗澡或穿衣
平常活動（如工作、 讀書、家事、家庭或休 閒活動）	1 我能從事平常活動， 沒有任何問題	2 我在從事平常活動 方面有些問題	3 我無法從事平常 活動
疼痛/不舒服	1 我沒有任何疼痛或 不舒服	2 我覺得中度疼痛或 不舒服	3 我覺得極度疼痛或 不舒服
焦慮/沮喪	1 我不覺得焦慮或沮喪	2 我覺得中度焦慮 或沮喪	3 我覺得極度焦慮 或沮喪

# 個人整體健康狀況的認知 ( EQ-VAS ) :

- 為了幫助一般人陳述健康狀況的好壞，我們畫了一個刻度尺（有點像溫度計），在這刻度尺上，**100**代表您想像中最好的狀況，**0**代表您想像中最差的狀況。我們希望就您的看法，在這個刻度尺上標出您今天健康狀況的好壞。請從下面方格中畫出一條線，連到刻度尺上最能代表您今天健康狀況好壞的那一點。

您今天的健康狀態



# 個人整體健康狀況的認知： EuroQol VAS判讀

- 如果線條與量尺交錯兩次以上，視為無效數值
  - 線條與量尺相交的位置為長者健康的分數
- 若所線條未與量尺相交，則有線條終點劃一水平線至量尺上，為病人健康分數。

您今天的健康狀態

想像中  
最好的  
健康狀況

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

想像中  
最差的  
健康狀況

**謝謝聆聽**