

高齡者自立支援之照護模式

林艷君¹ 黃璉華^{2*}

摘要：自立支援照護(self-supporting care)近年來在臺灣的高齡者照護機構中引起極大的關注。過去機構中傳統的照護模式傾向以「被照顧者的安全」與「照顧者管理之方便有效」為優先考量，造成過多不需要的約束、臥床與尿布使用，導致高齡者生活品質嚴重惡化。本文從高齡者全人照護的護理角度出發，先說明自立支援照護的概念與發展現況，國外相關的實證研究結果，再介紹本土化的介入策略。期待未來照護者皆能應用此概念於照顧上，提升高齡者的生活品質與生命尊嚴。

關鍵詞：自立支援、照護、高齡者。

復住民的進食與排泄功能列為護理目標。這樣的照護方式很可能會造成機構住民產生廢用症候群(disuse syndrome)或是機構症候群(hospitalism)，不但身體功能更退化，住民也會開始對周圍事務不關心，凡事都採退縮或順應的態度，對生活欠缺動機與熱情。國外有許多長期照護機構會積極執行以改善日常生活功能為目標的介入活動，紐西蘭研究發現執行日常生活活動(activities of daily living)介入措施後3-6個月，機構住民們的生活品質就有了顯著的改善(Peri et al., 2008)。另一北歐研究則顯示機構長者的身體活動課程介入可顯著改善其社會及認知功能(Frändin et al., 2016)。這樣積極的介入理念顯然和臺灣的照顧傳統很不一樣。

前言

隨著高齡人口的快速成長，慢性病與功能障礙的照護需求也逐漸增加。根據國家發展委員會的推估，65歲以上失能人口於2017年約41萬5,314人，至2026年失能人口將增為61萬9,827人(衛生福利部，2015)。失能的高齡者面臨各層面功能喪失與生活方式改變，是一個很大的衝擊，若無法有效適應，往往造成高齡者對生命產生無望感，使身體功能與健康狀況更加惡化(王、楊，2014)。過去研究指出，在護理之家的住民多半因為有認知功能缺損與日常生活功能障礙，呈現低度的身體活動，因為各種活動參與度低，臥床時間長，又造成身體活動功能越來越差，需有持續的身體活動或更積極的介入措施，才能維持其功能不繼續惡化(郭、王、吳，2015；Frändin et al., 2016)。但許多長期照護機構礙於有限的人力與資源，照顧的理念多半以提供基本照顧與維護安全為優先，對改善機構住民的身體活動功能並不積極。當住民有自拔管路、大小便失禁等狀況發生，照顧者就以約束及包尿布等措施因應，不但沒有評估住民的能力積極鼓勵住民下床活動，更沒有將恢

日本自立支援照護的推展

日本面臨高齡化社會較臺灣早很多年，其長期照顧的經驗值得我們借鏡。許多日本專家學者開始意識到「臥床終老」並不是長期照護該有的品質，其最終目標應該是讓高齡者能夠擁有自尊與品質的生活。在日本的介護(照顧)服務中，「自立支援」(self-supporting)是很重要的理念，希望透過該理念的實踐能解決高齡者日常功能退化的問題，提升高齡者的生活品質，即便是處於需人照顧的狀態，也能讓失能長者過自己想過的生活(林，2015)。日本國際醫療福祉大學的竹內孝仁教授在40年前就已經開始推動日本養護機構「脫掉尿布運動」，強調透過維持其水分、營養、排便及運動的基本照護原則，可以改善失智症長者的認知功能缺損。竹內教授力圖從照護方式的改革，透過不包尿布、不臥床、不約束的原則，恢復高齡者獨立自主的功能，來改善其生活品質，減少照顧支出。自2004年起，竹內教授更是每年為機構照護的第一線工作人員舉辦「提升照護力講習會」，截至目前為止，研習機構已有近千家，講習人

接受刊載：107年1月18日

[https://doi.org/10.6224/JN.201804_65\(2\).04](https://doi.org/10.6224/JN.201804_65(2).04)

¹國立臺灣大學醫學院護理學系助理教授 ²國立臺灣大學醫學院護理學系教授

*通訊作者地址：黃璉華 10051臺北市仁愛路一段1號 電話：(02)2312-3456-88426；E-mail：lhhuang@ntu.edu.tw

數超過千名，其理論及實踐方法獲得廣大的認同及迴響（竹內，2012/2015）。日本更將自立支援照顧列在介護（照顧）保險的給付項目之中，除了強調國民有責任維持自我的健康外，提供照護的單位更需努力讓高齡者自立生活，以達延緩失能之目標。現在日本的自立支援照顧模式不但在機構中運作良好，也推展至居家長輩以提升長輩家庭的生活品質。

臺灣自立支援照顧的推展

臺灣自立支援觀念的引進是由社團法人雲林縣老人福利保護協會林金立理事長在2006年參訪日本東京時，接觸到有關自立支援照顧的觀念，強調「零約束，零尿布，零臥床」的高齡者照顧模式。林理事長對此理念非常認同，不但實地到日本參加生活介護（照顧）的訓練及實際操作，更將學習到的觀念與技術帶回臺灣，於2013年在財團法人雲林縣同仁仁愛之家與長泰老學堂日照中心開始運用。介入結果發現接受自立支援的高齡者有40%在三個月內有明顯的進步，機構的工作人員也能從中獲得成就感與提升專業被肯定的感受（竹內，2012/2015）。於是林理事長開始大力推廣自立支援的照護運動，2014年下半年在雲林縣實施自立支援工作坊，2015年成立「自立支援學院」，開始將模式推展到全臺灣（林、余，2017）。截至2017年底，臺灣已經超過130家機構導入自立支援，參與「零約束，零尿布，零臥床」的「三零」照顧模式。「台灣自立支援照顧專業發展協會」也在同

年7月份成立，期望能增進長者的自主權，提升其自尊，進而圓滿老年生活（台灣自立支援照顧專業發展協會，2017）。表一為2017年在網路上公告之各單位主辦自立支援的研討會與訓練課程之相關訊息。除了課程，許多輔導單位也針對已導入自立支援照顧服務概念之機構與單位進行實作與個別化督導訪視指導，透過團體的督導討論並交流目前照顧上所遇到的問題及阻礙，提供相互支持與學習的機會，提升照顧者的能力與住民生活品質。許多自立支援概念導入之課程模組也在發展中，如：ZIZIBABA深刻體驗（學員包上用烏龍茶、味噌、麵粉特製的排泄物尿布，被綁在輪椅上、臥床不起，度過四小時的課程，親身體驗機構長輩的感受，作為機構工作人員未來照顧長輩的深刻提醒）、機構種子培訓、機構實作與個別化督導訪視指導、團體輔導與技能回覆示教等。

自立支援的核心概念

讓失能的高齡者站起來，重新找到人生的意義與樂趣，以提升生活功能為主要照顧目標，是自立支援的核心概念。照顧者與被照顧者若能凝聚共識，雙方一起為現在與未來努力，產生進步的意識，生活能力提升的目標就可以達成。在推動自立支援照顧時，最重要的是讓長輩自己選擇想要的服務，而這通常也是最困難的。因此日本提出讓長輩有活著的感覺的三個要素：(1)有想要完成的事；(2)感覺還有責任；(3)充實的過日子。將這三要素在日常照顧中表

表一

2017年各單位主辦自立支援研討會與訓練課程之主題內容與時數

主辦單位	招募成員背景	主題內容	時數
彰化縣衛生局	各長照機構的工作人員約120人	2017年彰化縣長期照護機構服務模式翻轉：生活自立支援照顧模式實踐計畫說明、自立支援照顧計畫操作流程、評估指標說明、Q & A、意見交流	3
弘光科技大學護理系及生活自立支援執行辦公室	參與自立支援計畫之機構工作人員及各長照機構的工作人員（4場）	生活自立支援：吞嚥障礙及安全進食技巧介紹、排泄分級照護的實踐、失智者活動安排、日本生活自立支援之經驗、生活自立支援計畫之精神與意義、生活自立支援計畫之推動進程	8
		居家療護使用輔具之技巧、如何提升個案自立沐浴之能力、推動自立支援實務經驗—以同仁仁愛之家為例、他山之石—屏東椰子園老人養護之家推動生活自立支援之經驗、長期照護個案移位技巧與輔具使用、機構推動自立支援之現況	7
		機構住民吞嚥障礙與鼻胃管移除的照護、生活自立支援在彰老（衛生福利部彰化老人養護中心）、生活自立支援經驗分享I、II、III。	7
		銀髮長者進食與吞嚥照護（由日本學者分享）、日本長照機構與小規模模式（由日本學者分享）、各機構成果發表	6.5

表一

2017年各單位主辦自立支援研討會與訓練課程之主題內容與時數(續)

主辦單位	招募成員背景	主題內容	時數
社團法人臺灣護理之家協會	一般護理之家機構護理人員及醫療團隊或有興趣之相關人員約40名(北中南三場)	二天課程：第一天—自立支援照顧理論在生活照顧之應用、臥床不起、輪椅約束體驗、策略與心得分享；第二天—飲食及排泄照顧—如何實踐不包尿布、各種轉位及協助站立、策略與心得分享(邀請林金立團隊主導)	17
嘉義縣社會局	長照機構相關專業人員及對自立支援照顧有興趣者約200名	自立支援—三不的體驗、自立支援長輩與家屬的分享、個案支援計畫推行成果發表(5家機構)、機構全面推動飲水、減約束成果發表(4家機構)、綜合討論	4.5
永信社會福利基金會	長期照護相關人員，以老人福利機構人員為優先參與	日本口腔照護現況分享、失智症照顧與生活自立支援之應用、生活自立支援之復健應用、臺灣機構導入生活自立支援案例報告	6
		口腔及飲食照護方法、失禁評估及膀胱訓練、輔具介入之應用、臺灣機構導入生活自立支援案例報告	6
	長期照顧服務專業人員、大專院校生對長照服務有興趣者	把屎把尿我不要—自立排泄新知、照護意識革命歷程、自立生活環境營造—輔具的多元應用、生活自立支援深度案例研討	6
	臺中市老人福利機構專業人員參加，以機構主任或負責人為優先錄取(35名/日，共3日)	生活自立支援的原則；與移動相關的生活自立支援照顧：如何運用杆桿原理、翻身原則、如何引導移位、如何協助移位；睡眠相關的自立支援：約束體驗與回饋、不約束的重要性；睡眠空間的營造；飲食的生活自立支援(口腔照護與支援進食)；進食的機轉、進食的步驟、口腔照護、照護食體驗與回饋；從生活自立支援的角度談感染控制；排泄照護的生活自立支援：尿布體驗與回饋、排泄照護的重點、如何脫離尿布；坐到站的重要性與運用；坐到站的重要、坐到站的原理、坐到站的生活運用、坐到站所訓練之肌肉；入浴、保持清潔相關的自立支援照顧(全身沐浴)；如何啟動生活自立支援	7
	長照機構的護理人員及照服員68名	約束體驗、尿布體驗(人工排泄物)、餵食體驗及沐浴體驗	3天2夜
社團法人台灣居家服務策略聯盟	對自立支援照顧有興趣者	建構跨領域共進共融的照顧價值與文化、「不約束、不臥床及不尿布」實證應用模式—住宿型機構、導入居家改善，提升自主生活能力、跨專業共同實踐價值—居家、社區式服務、科技融入高齡照顧，促進自主能力提升、綜合座談：建構一個失能預防負擔降低的高齡社會	6
	對自立支援照顧有興趣者	自立支援專業制度與認證介紹、日本介護理論應用於照顧現場之方式一對台灣的啟示：(1)自立支援簡介，(2)日本介護現場的理論應用對服務提升之啟示，(3)台灣長期照顧服務品質與競爭力趨勢，(4)自立支援工作坊組成與推動方式	3.5
	服務於長期照顧相關場域之工作人員、欲從事長期照顧工作之大專院校學生20名	自立支援照顧理論在生活照顧之應用、臥床不起、輪椅約束體驗、策略與心得分享、飲食、飲水及排泄照顧、食事體驗及尿布體驗、各種轉位、協助站立、服務計畫擬定及心得分享	17
	曾參加ZIZIBABA深刻體驗營之機構或單位(機構種子培訓)	導入自立支援的組織困難與因應指導策略、如何實踐不約束、服務計畫之擬定、如何移除尿布的照顧策略、各種轉位、如何協助長者自主起身、如何提升飲水及飲食的照顧策略、導入自立支援如何降低照顧風險、步行策略-如何在生活中達到復健、案例分享與綜合座談	8
	已導入自立支援照顧服務概念之機構或單位(自立支援指導員培育)	1.組織導入自立支援困境的因應與指導策略 2.如何移除尿布、鼻胃管的指導策略 3.如何達到不臥床的指導策略 4.飲食與準備餵食技巧指導 5.如何實踐三不策略案例分享	

現出來，這就是自立支援照顧的專業（王，2017）。因此照護者應讓高齡者有以下日常生活原則：(1)均衡飲食；(2)適度運動與休息；(3)日常健康管理；(4)積極外出、與人互動（擴大生活圈）；(5)創造生活意義與價值（培養興趣、擔任職務）；(6)維持自我照顧能力（培養獨立自主）。而執行自立支援的重點則是：(1)讓被照顧者做他還能做的事；(2)與被照顧者或其他工作人員一起討論他還能做到那些事；(3)協助被照顧者達成目標，過他想過的生活；(4)從與被照顧者的溝通交流之中，找到他的興趣、想法、目標以提高他的生活品質（林、余，2017）。

國外相關介入的實證研究

挪威針對社區老人提供「復能自立(reablement)」居家照護服務，在執行3個月及9個月時，雖然生活品質無顯著差異，但在身體活動表現、身體活動滿意度皆有顯著的差異(Tuntland, Aaslund, Espehaug, Førland, & Kjekken, 2015)。另一個與「復能自立」類似的照護概念同樣使用在其他國家，稱為「復能護理(restorative care)」，一樣以居家失能長輩為照護對象，以能夠回復長輩最大的獨立自主能力為核心目標，由居家照護單位提供照護。「復能護理」講求依長輩狀況訂定照護目標，並由跨專業的團隊合作來提供長輩照護，照護的團隊成員包含：醫師、護理師、物理治療師、職能治療師、營養師、社工師、心理師及居家服務員，照護目標除了照護團隊共同執行外，更要求長輩及家屬一起參與。介入的治療方式包括：運動訓練、行為改變、環境調整和適應、諮商支持、衛教長輩及家屬、藥物調整。紐西蘭針對居家的老年族群使用「復能護理」的身體活動介入措施，以個別性的功能改善活動為主，由居家服務員提供照護，六個月後與對照組比較發現雖然在社會支持功能無顯著差異，但身體功能則有顯著差異(Parsons, Sheridan, Rouse, Robinson, & Connolly, 2013)。一個針對日本17所護理之家改善住民尿失禁的研究顯示，研究者給予153個住民以下的介入措施：每天充足進食、一天飲水量達1,500 ml、規律至廁所解尿、每天離開床至少六小時、減少使用尿布，持續介入12週後發現，住民飲水量增加且使用的尿布數量減少、使用尿布的住民數減少，可見足夠的飲水及排尿訓練可減少尿布的使用(Tanaka et al., 2009)。Köpke等人(2012)於德國的護理之家對於護理之家

的工作人員、住民與行政管理階層介入一項多因素的減約束方案，主要從人員的態度、主觀判斷與行為認知來設計課程，並追蹤3-6個月，結果顯示介入後6個月，介入組的約束盛行率下降了6.5%，有統計上的顯著意義，且減少約束並未增加跌倒，或跌倒導致的骨折，及精神藥物處方上的改變。由此可知使用約束並非預防跌倒的唯一選項，容易跌倒的病人可使用其他方式來預防其跌倒，使用約束來限制其行動，反而容易導致其他傷害的發生。

臺灣自立支援介入的策略與成果

至2017年底，臺灣已有近130家長照機構導入自立支援照護模式，超過1,000位長輩中，6-8成在日常生活能力與減緩失能上皆有顯著成效。導入機構的工作人員也因為工作價值感提升，離職率降低，進而吸引更多年輕人加入照顧體系(台灣自立支援照顧專業發展協會，2017)。參考2017年「台灣自立支援照顧專業」年會暨建構高齡社會永續發展模式研討會的內容，提出臺灣各導入單位提出之本土照顧策略如下。

飲食：如果沒有特別限制，每日至少攝取1,500大卡。為提升高齡者的進食動機，可以團體共餐的方式進行，或將進餐環境佈置得更加溫馨與友善。可提供小點心或高齡者喜愛的食物，不須太嚴格限制。若高齡者無法進食或有吞嚥困難，應評估原因並照會語言治療師予以訓練。可改變食物內涵與型態（塑型或增稠）讓長輩易於進食。在鼓勵長輩脫離鼻胃管的過程應有耐心，依長輩特性提供安全感與動機。例如有一個團隊發現長輩很喜歡小熊維尼，因此製作有插鼻胃管的小熊維尼，陪伴長輩度過訓練的階段。

飲水：如果沒有特別限制，每日至少攝取1500 c.c.。每日提供不同風味之茶飲，如：紅棗枸杞茶、麥茶、紅茶、水果茶、養生茶、冬瓜茶、洛神花茶、綜合果汁、薑母茶、豆漿等。提供適當的水杯輔具，並定時以音樂或其他活動（如：下午茶時間、舉杯祝福、運動休息時段等），來提升長輩飲水的機會、動機與樂趣。

如廁：對於需要尿布之長輩，先於換尿布時進行抬臀運動，訓練其肌力，進而以秒為單位進行站立訓練。之後定時定點協助如廁、進行腹部按摩、提供免治馬桶、提供馬桶增高墊以符合人體工學、提供復健型尿褲、提供漏尿墊等。

活動：永信社會福利基金會於2016年策劃製作高齡者運動訓練系列課程之坐到站訓練(sit to stand training)，乃為目前許多導入機構推行運用的主要課程。該課程以MNR動作訓練模式(muscular-, neurological- ROM-based movement training model)為基礎，在提升高齡者的肌力與肌耐力、動作神經路徑傳導與關節角度，穩定靜態姿勢與動態動作之後，讓高齡者能從躺、臥到坐、爬，進而開始能站立、走路或進行跑跳等進階運動。在進行訓練前應仔細評估長輩的能力，與長輩建立目標與共識，再依長輩狀況提供團體或個別的運動介入。

空間規劃、環境調整與善用輔具：提供手拉環、床上腳踏車、助步車等幫助活動，提供沐浴長柄刷讓高齡者自行沐浴。

安排團體社交活動：了解長輩過去拿手的特長或最熟悉的角色，鼓勵繼續投入，例如種菜、挑菜、摺衣服、帶孫子(利用洋娃娃讓高齡者哄孫子或餵飯)、做竹編手工等。

結 語

自立支援照護模式的推展需要改變照顧者的文化。不是為高齡者做完每一件事，而是要尊重高齡者的價值觀與想法，不去束縛或限制，了解其行為背後的原因，經由改變環境來改變高齡者的行為，讓高齡者產生安全感，建立生活的信心。讓高齡者發揮尚存的能力，盡力去生活，照顧者要以尊重生命的態度細心觀察高齡者的需求，收集各種評估資料加以分析，覺察問題發生的可能原因，找出最適當的方法介入，以提升高齡者的生活品質。成效指標不是只有「能力恢復」，更重要的是讓高齡者可以「開始過自己想要的生活」，如此才能提高高齡者的生活品質與尊嚴。

參考文獻

- 王鼎棧(2017)·淺談日本「日常生活自立支援事業」·取自<http://www.oldpeople.org.tw/ImgOldPeopleOrg/20141221155843.pdf> [Wang, T. Y. (2017). *A discussion of Japan's "daily living and support project"*. Retrieved from <http://www.oldpeople.org.tw/ImgOldPeopleOrg/20141221155843.pdf>]
- 王潔媛、楊培珊(2014)·從生命歷程觀點探討客家高齡者入住機構之適應感受·*東吳社會工作學報*，27，1-27。[Wang, C. Y., & Yang, P. S. (2014). The adjustment of Hakka elders to long-term care facilities: A life-course perspective. *Soochow Journal of Social Work*, 27, 1-27.]
- 台灣自立支援照顧專業發展協會(2017，12月1日)·*建構高齡社會永續發展模式研討會暨2017「台灣自立支援照顧專業」年會大會手冊*·雲林縣：作者。[Taiwan Self-Supporting Care Professional Development Association. (2017, December 1). *2017 annual meeting of self-supporting care and construction of a sustainable aged-society development model: Seminar manual*. Yunlin County, Taiwan, ROC: Author.]
- 永信社會福利基金會(2016，12月22日)·*2016「照護意識改革～有尊嚴的自立生活」研討會大會手冊*·台中市：作者。[YungShin Social Welfare Foundation. (2016, December 22). *2016 "care awareness reform—Dependent life with dignity" conference handbook*. Taichung City, Taiwan, ROC: Author.]
- 竹內孝仁(2015)·*竹內失智症照護指南：掌握水分、飲食、排泄、運動，半數以上失智症狀改善*(雷若莉、賴彥好譯)·台北市：原水文化。(原著出版於2012) [Takeuchi, T. (2015). *Takeuchi dementia care guidelines: Dementia can be improved through proper hydration, diet, toiletry habits, and exercise* (R. L. Lei & Y. Y. Lai, Trans.). Taipei City, Taiwan, ROC: Original Water Culture. (Original work published 2012)]
- 林金立(2015)·導入自立支援照顧的整合性改變·取自<http://www-ws.pthg.gov.tw/Upload/2015pthg/35/refile/7616/20492/e13458b6-9812-4722-b344-ba442ceab63e.pdf> [Lin, J. L. (2015). *The systemic change following self-supporting care*. Retrieved from <http://www-ws.pthg.gov.tw/Upload/2015pthg/35/refile/7616/20492/e13458b6-9812-4722-b344-ba442ceab63e.pdf>]
- 林金立、余彥儒(2017)·自立支援照顧的台灣實踐·*長期照護雜誌*，21(1)，15-18。[Lin, J. L., & Yu, Y. J. (2017). Self-supporting care for Taiwan's practice. *The Journal of Long-Term Care*, 21(1), 15-18.] <https://doi.org/10.6317/LTC.21.15>
- 郭亦宸、王伶慧、吳秀英(2015)·提升護理之家老人活動參與率·*醫學與健康期刊*，4(2)，65-75。[Kuo, Y. C., Wang, L. H., & Wu, H. Y. (2015). Improving the level of participation of residents in activities at a nursing home. *Journal of Medicine and Health*, 4(2), 65-75.]

- 衛生福利部(2015)・長期照顧十年計畫2.0(106~115年)(核定本)・取自<https://goo.gl/lMr3yN> [Ministry of Health and Welfare. Taiwan, ROC. (2015). *Long-term care program 2.0 (2017-2026) (Approved)*. Retrieved from <https://goo.gl/lMr3yN>]
- Frändin, K., Grönstedt, H., Helbostad, J. L., Bergland, A., Andresen, M., Puggaard, L., ... Hellström, K. (2016). Long-term effects of individually tailored physical training and activity on physical function, well-being and cognition in Scandinavian nursing home residents: A randomized controlled trial. *Gerontology*, 62(6), 571–580. <https://doi.org/10.1159/000443611>
- Köpke, S., Mühlhauser, I., Gerlach, A., Haut, A., Haastert, B., Möhler, R., & Meyer, G. (2012). Effect of a guideline-based multicomponent intervention on use of physical restraints in nursing homes: A randomized controlled trial. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 307(20), 2177–2184. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.4517>
- Parsons, J. G. M., Sheridan, N., Rouse, P., Robinson, E., & Connolly, M. (2013). A randomized controlled trial to determine the effect of a model of restorative home care on physical function and social support among older people. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94(6), 1015–1022. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2013.02.003>
- Peri, K., Kerse, N., Robinson, E., Parsons, M., Parsons, J., & Latham, N. (2008). Does functionally based activity make a difference to health status and mobility? A randomised controlled trial in residential care facilities (The Promoting Independent Living Study; PILS). *Age and Ageing*, 37(1), 57–63. <https://doi.org/10.1093/ageing/afm135>
- Tanaka, Y., Nagata, K., Tanaka, T., Kuwano, K., Endo, H., Otani, T., ... Koyama, H. (2009). Can an individualized and comprehensive care strategy improve urinary incontinence (UI) among nursing home residents? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(2), 278–283. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.10.006>
- Tuntland, H., Aaslund, M. K., Espehaug, B., Førland, O., & Kjekken, I. (2015). Reablement in community-dwelling older adults: A randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*, 15, 145. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0142-9>

引用格式 林艷君、黃璉華(2018)・高齡者自立支援之照護模式・護理雜誌・65(2)・20–26。[Lin, Y. C., & Huang, L. H. (2018). Self-supporting care model for older adults. *The Journal of Nursing*, 65(2), 20–26.] [https://doi.org/10.6224/JN.201804_65\(2\).04](https://doi.org/10.6224/JN.201804_65(2).04)

Self-Supporting Care Model for Older Adults

Yen-Chun Lin¹ • Lian-Hua Huang^{2*}

ABSTRACT: Self-supporting care is an emerging concept in the geriatric care system of Taiwan. The traditional care model tends to prioritize aspects such as “safety” and “convenient and effective”. For older adult patients, this situation has led to excessive restrictions, enforced bedrest, and the use of adult diapers, which seriously deteriorate quality of life. The present article introduces the development and current status of self-supporting care and international empirical research results from the perspective of holistic care for older adults as well as describes the intervention strategies that are currently used in Taiwan. We look forward to the caregivers of older adults being able to apply self-supporting care in their care settings, which is expected to enhance quality of life and dignity for older adults.

Key Words: self-supporting, care, older adults.

Accepted for publication: January 18, 2018

¹PhD, RN, Assistant Professor, School of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University; ²PhD, RN, FAAN, Professor, School of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University.

* Address correspondence to: Lian-Hua Huang, No. 1, Sec. 1, Jen-Ai Rd., Taipei City 10051, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (2) 2312-3456 ext. 88426; E-mail: lhhuang@ntu.edu.tw