

臺北市立關渡醫院實習心得 - 更年期減重的探討

護理部督導長 酒小蕙

國立臺北護理健康大學博士班

更年期因雌激素降低新陳代謝率下降，易造成體重增加，體重過重與慢性病發生相關，統計發現女性 45-64 歲過重與肥胖盛行率約 5 成，65 歲以上約 6 成。在 2018 年 3/1-6/28 關渡醫院社區護理實習過程中，探討更年期婦女減重健康照護模式，方法包括 1. 文獻探討；2. 深入訪談參加減重班個案、護理師、醫師及營養師；3. 分析政府目前推動的策略及作法，本文為實習經驗的分享。

一、更年期減重之實證：

◎衛生教育：

- (一) 接受衛教指導後 3 至 6 個月，甚至 1 年後的追蹤，實驗組更年期婦女在健康行為執行上較控制組佳，並達統計顯著差異。營養相關健康行為與 BMI 呈現顯著負相關。實證等級 2++
- (二) 衛生教育計畫介入能有效降低收縮壓、BMI、預防膽固醇升高，也能有效預防停經後代謝症候群的發生率。實證等級 1+
- (三) 應用網際網路提供更年期婦女健康照護諮詢，能有效改善婦女健康狀況。實證等級 1+

◎修正生活型態：

- (一) 更年期婦女生活型態改變之長期介入，包括：規律身體活動、健康均衡高纖、低脂飲食及強化行為改變技巧等，有助於控制體重或腰圍。實證等級 1+
- (二) 飽和脂肪攝取低於 10%，避免攝取反式脂肪，總脂肪攝取維持在 25 至 35%；採用低脂，多蔬果飲食，以黃豆蛋白取代紅肉，鈣質攝取每日 1200 毫克，每日建議熱量為 1300 至 1500 大卡，針對肥胖者建議每日減少攝取 300 至 500 大卡。設定減重目標，20 週內體重過重者減輕 4.5 公斤；肥胖者減輕 6.8 公斤，持續維持 6 個月，腰圍平均減少 7.1 公分，低密度脂蛋白降低。實證等級 1+
- (三) 收縮壓及舒張壓降低 1.1 至 3.7 mmHg，降低罹患心血管疾病風險。停經後婦女非職業性的靜態生活與娛樂性的身體活動是停經後體重增加超過 10 磅(約 0.5 公斤)的獨立預測因子。實證等級 2+
- (四) 每天執行消耗 500 至 1000 大卡的身體活動，每週可消耗 3500 至 7000 大卡，則可減輕 0.5 至 1 公斤。實證等級 2+
- (五) 針對 50 至 75 歲肥胖的停經婦女每天至少 45 分鐘運動訓練，每週 5 天的中等費力有氧運動持續 1 年，結果顯示運動訓練

能有效改善代謝危險因子，如：降低胰島素及瘦體素血中濃度 (leptin concentrations)。實證等級 1+

(六) 運動對更年期婦女的體重、BMI 及體脂肪有中至低程度的改善成效。有氧、抗阻、走路、負重及鬆緊帶等運動訓練對更年期婦女體重、BMI 及體脂肪均有改善，其中有氧運動對更年期婦女體重、BMI 及體脂肪之改善程度較其他運動更為明顯。實證等級 1+

(七) 短期的體重控制成效與認知行為過程及支持有關；而長期的體重維持則與個案的內在動機增強，如自我效能、身體自我價值等有關。藉由簽定承諾、電話關懷與陪伴運動等，能激勵持續執行健康生活型態。實證等級 2+

◎家庭及社會支持（言語或行動的支持行為如正向的回饋、鼓勵活動參與）

(一) 肥胖婦女較常有社會心理障礙，如低自尊、整體心理安適度較低、憂鬱等，且較正常體重婦女的生活品質差。這些障礙可隨婦女體重減輕而獲得改善。實證等級 1-

(二) 大眾媒體、朋友、家人和健康專業人員的支持，可增強從事運動者所得到的健康利益。有規律運動職業婦女其「運動社會支持」較無規律運動婦女高。婦女的運動規劃需家庭成員及朋友

的支持。實證等級 2-

◎社區生活型態介入及公共政策制定對於更年期肥胖防治的影響

(一) 停經後才發胖的婦女，超過 50%的人都無法成功維持體重。實證等級 2-。

(二) 肥胖婦女較正常體重婦女無減重動機並攝取較多的油炸食品及含糖飲料。實證等級 2-

◎營造支持性的環境

(一) 提供更年期婦女健康促進介入 26 週，改變生活型態，方式包括每日健走萬步、每月專家講座和健康諮詢、電話關懷與陪伴運動等。結果：43%每週運動頻率至少 3 次以上，每次運動持續時間 30 分鐘以上者占 70%。健康體適能檢測結果在柔軟度和心肺適能方面達顯著差異。實證等級 2-

(二) 以社區生活型態（以社區為單位，透過環境的規劃、監測和政策層面的改變之策略來改善致胖環境以期能有效預防肥胖）介入可改善中年婦女之體重、腰圍、BMI、體脂肪及低密度膽固醇值，進而降低代謝症候群的風險。實證等級 2+

二、個案、專業團隊訪談發現

(一) 訪談個案發現更年期婦女困難包括：1. 肌耐力運動有些無法執行(c1)；2. 卡路里計算很難(c1、c2、c3)；3. 惰性(c1、c2、

c3)；4. 飲食因社交活動無法控制(c1、c2、c3)；5. 舊的生活設計習慣要改變很難(c1、c2、c3)。

(二) 訪談專業團隊建議提高成效的因素：

1. 使用誘因、鼓勵：宣導品、參與獎勵、全勤獎勵、口頭鼓勵
2. 增加個案動機：研議繳費的可行性、設定個案測量參數與目標
3. 持續追蹤：減重效果追蹤期延長至 3、6 個月或 1 年
4. 增加社會支持：研議成立支持團體的可行性
5. 辦理運動課程可持續辦理
6. 應個別性的原因分析

三、現行政府推動減重模式的優缺點比較

缺點	優點
1. 衛生局委託辦理，課程辦理時間、課程內容局限在既有的框架下 2. 非針對更年期婦女的特殊需求辦理 3. 養成持續運動需 6-12 週，4 週課程略短 4. 僅追蹤課後 2 個月，可再延長	1. 課程包含實務+理論 2. 有經費補助 3. 有運用社區資源，與里長結合，建立支持性環境 4. 有結合專科團隊資源 5. 有連結臺北體重管理專區及臺北體重管理 APP 6. 課程設計讓學員感興趣，全勤

<p>持續為 3、6、12 個月尤佳</p> <p>5. 介紹衛生局 APP，可增加介紹 國家建立的網路資源</p> <p>6. 電話關懷與陪伴運動不足</p> <p>7. 應建立減重目標，建立約定承諾</p>	<p>出席率 100%</p> <p>7. 能發展個人計巧：建立健康管理卡、建立出席卡</p> <p>8. 使用多種方式評值成效： BMI、滿意度調查</p>
---	---

四、發展新的更年期婦女減重健康照護模式：應從生活型態改變、健康教育課程設計、支持環境的建構、公共政策的擬訂及獎勵制度修正，建議課程內容應包括：

建議項目	內容
生活型態的改變	規律身體活動、健康均衡高纖 低脂飲食及強化行為改變技巧等
健康教育課程設計	讓婦女得到更年期健康風險的知識，肥胖與疾病預防的相關性、落實更年期婦女執行體重控制之相關健康管理、肥胖正確的自我監測
支持環境的建構	社會或家庭言語或行動的支持行為如正向的回饋、鼓勵活動參與
公共政策制	建立更年期婦女體重管理的支持性運動環境，(1) 全

定	<p>國醫療服務機構設置更年期正確運動衛教指導。(2)</p> <p>鼓勵各社區建立友善的更年期支持性運動環境及團體。(3) 營造健康城市，改善人行道與腳踏車道設施，鼓勵婦女善用走路、騎單車、慢跑增加身體活動量</p>
獎勵制度	<p>因行為的表現所提供的獎勵措施，包括實質物品或語言等</p>

肥胖防治是公衛重要的議題，減重班責成各縣市的公共衛生政策，委託各醫院辦理，在固定的經費與模式下，可達到減重的效益，但未針對不同年齡群做設計，無法滿足個別性的差異，如運動的類別、難易度，飲食的選擇等，學員雖肯定減重班的效益，但套句個案的心聲：「知難行易」、「惰性、人就是有惰性」，故如何針對個別性，協助個案持續保持減重的效果，是一個極大的挑戰，也是醫護人員應介入的關鍵點。