

老年憂鬱 Geriatric Depression

一、隨年齡增長，身體功能逐漸退化，病痛越來越多，在面對退休後，人際關係敏感導致活動減少、自主經濟能力降低，社會支持減少等因素下所產生憂鬱症稱為「老年憂鬱症」。可能面臨輕度認知功能障礙，影響生活品質、增加自殺危險性及使用過多藥物同時也是罹患失智危險因子，宜早期診斷治療。

二、症狀：

- (一) 心情和想法：哭泣悲觀、無望無助無價值感、自責、罪惡感、感到人生失意。
- (二) 活動力：興趣活力減少、體能變差、易倦。
- (三) 日常生活症狀：睡眠增加或減少、早醒日夜心情不穩、食慾增減、注意及記憶力變差、思考遲鈍急躁不安。
- (四) 以身體症狀表現如：頭痛、全身痛、虛弱無力等。
- (五) 其他：焦慮、強迫性想法或行為、慮病想法、歇斯底里性行為。 若有以上症狀請至精神科門診就醫診治。

三、病因：

老年憂鬱症病因可分為危險傾向因素和誘發因素。

危險傾向因素：遺傳因子、神經內分泌系統改變、性別

(女：男 7：3)、身體疾病殘障、藥物(如抗巴金森藥等)。

(二) 誘發因素：例如發病前一年內罹患身體重大疾病、親近者變故、搬家、經濟狀態改變等，但需強調並非所有憂鬱症發生都有前述負面生活事件。

四、居家照顧：

(一) 藥物治療：仍是最重要且有效益方式，遵照醫囑，服用抗憂鬱藥物、抗焦慮藥物等。

(二) 定時返診：服藥若不適，應隨時提出與醫師討論。

(三) 居家生活安排，養成規律生活及提供適當運動。

(四) 情緒調適—認識自己情緒狀況，鼓勵與協助適時表達，發揮自我潛能以提升生活滿意度。

(五) 健康生活與壓力調適—協助年老人察覺個人壓力源，並學習調適壓力認知行為治療，含：改變對事件認知、學習放鬆技巧、建立尋求專業協助等。

(六) 應用團體治療提升精神功能—透過團體治療參與分享達行為改變，幫助正面臨家庭運作過程改變、個人因應能力失調、哀傷、社交互動障礙與情緒困擾者協助面對。

(七) 家人或朋友適時予傾聽鼓勵。

衛教內容資料來源：臺北榮總護理部網路護理指導