



【老唔惱 – 耆樂掌門人】

長者常見情緒問題

第一章

ELDER007

在本單元中.....

- 我們將採用互動學習的方式
- 你將
 - 閱讀柯先生的個案
 - 思考／給予應對建議
- （我們會為您的選擇提供不同的反饋，在進行下一步之前，請提交你認為最適當的方案。）
- 我們將
 - 提供議題相關知識
 - 隨著柯先生個案的發展提供更多資訊
- 就下一步如何應對，繼續向你提問

你將會瞭解到.....

- 情緒問題是從正常情感反應到臨床疾病的漸變
- 長者的常見情緒問題，以及相同狀況下長者和年輕人的不同之處
- 情感與情緒的多維性
- 預防措施
- 常規評估／檢查工具
- 如果懷疑長者有情緒問題，你可以做些什麼？

準備好了嗎？

我們現在開始
三、二、一.....開始

柯先生的故事（1）

動畫鏈接：<https://youtu.be/LFfYSqjbCds>

- 柯先生，75歲；
- 患有高血壓，定期服用藥物；
- 與妻子同住，妻子患有認知障礙症，過去六年，其自理能力逐步衰退；
- 其子阿傑發現，最近三個月柯先生越來越沒精神，也沒有跟朋友相聚聯誼，全身酸痛，胃口差減少進食，睡眠質素差。

你是阿傑的朋友，也是護理人員。阿傑擔心柯先生的狀況，向你尋求建議。



(問題1) 你對柯先生的健康狀況有何擔憂？

- A) 潛在癌症
- B) 與年齡相關的抱恙 (可以忽略)
- C) 抑鬱症
- D) 其它疾病



(資訊)

心理精神健康的漸變

- 世衛組織將心理精神健康定義為健康的狀態，即個體
 - 意識到他／她自己的能力
 - 能處理生活中的正常壓力
 - 能富有成效地工作
 - 且能為其社區作出貢獻
- 心理精神健康狀態是漸變的：“心理精神健康漸變模式”可作為良好的參照

心理精神健康漸變模式：

生命不止，奮鬥不息

	健康	應激	受傷	疾病
	功能正常	輕度和可逆的 抑鬱	更嚴重的障礙	臨床疾病
情緒	正常波動	易怒、 緊張	以下任一情形： 焦慮、 絕望、 傷感	情緒壓抑、 麻木、 過度焦慮
身體	正常睡眠、 保持體重	睡眠困難、 無精打采、 飲食改變	坐立不安、 睡不好覺、 疲倦 / 疲勞、 體重驟變	無法入眠、 身體疾病、 持續疲倦
行為	身體和社交主動	社交活動減少	逃避	退縮、 做不到
思維	能夠集中精神 / 專注	思維渙散、 侵入型意念	態度消極、 無法專注	無法集中精神、 記憶力下降、 有自殺念頭

情緒問題的常見症狀

- 身體不適：頭疼、消化問題、疼痛、記憶力抱恙
- 低能量狀態
 - 能量水平降低、或食欲不振
 - 情感平淡或提不起勁（淡漠）
- 高能量狀態
 - 難以集中精神，感到焦慮、或坐立不安
 - 憂慮加劇或感覺壓抑
 - 憤怒、煩躁、或咄咄逼人
- 睡眠質素變差
 - 難以入睡或睡眠太多
- 干擾正常工作、家庭或社會生活的想法或行為：自我忽視、過度尋求安全感
- 危險的想法
 - 傷感或絕望、自殺的念頭



(問題2) 您認為在社區居住的長者 (65-75) 中情緒問題有多普遍?

- A) <5%
- B) 5 - <10%
- C) 10 - <15%
- D) > 15%



本地數據顯示

(Lam LCW et al. 社會精神病學和精神病學流行病學2015; 50: 1379-1388)

- 在65-75歲社區長者群組一周內有
 - 任何常見心理障礙： 11.2%
 - 抑鬱發作： 4.7%
 - 廣泛性焦慮症： 5.5%
 - 混合性焦慮及抑鬱症： 3.6%
 - 其他焦慮症： 1.24%

- 抑鬱症和焦慮症是長者兩大常見情緒症狀
- 但是，緊記在“心理精神健康漸變模式”中
 - 是從健康到疾病的漸變
 - 以抑鬱情緒為例，並非將所有的“抑鬱情緒”都等同於抑鬱症

- 抑鬱症是從正常的悲傷（情緒症狀）發展到病態的嚴重抑鬱（紊亂）的漸變體



為何長者容易有情緒問題 (資訊)

影響因素 心理健康

- 慢性病
- 身體損傷引致的機能受限
- 痛苦（身體受限或感覺沒能力做到）
- 心理社會因素：悲痛、孤獨、或重大生活事件，包括移居（搬入安老院）、喪失尊嚴和被受尊重
- 藥物的副作用
- 性格、應對技巧、及社會支援

長者可能……

- 因機能障礙／交流困難而抑鬱或感到絕望
- 不適應退休生活：缺乏生活目標／失去財務獨立
- 與社會隔絕和脫節的感覺
- 失去信心和自我認同感
- 感到孤獨

回看柯先生：
你認為柯先生有抑鬱症嗎？



抑鬱症（成年人）

- 是一種廣泛而具有異質性的診斷
- 應區別對待“抑鬱的情緒”（症狀）和“抑鬱疾患”
- 世衛組織國際疾病分類第10版（ICD-10）或者精神疾病診斷與統計手冊第五版（DSM-V）給予了情緒障礙診斷的參考指引

抑鬱症的診斷參考

(非診斷標準)

- 抑鬱症（國際疾病分類第10版）
 - 出現以下3種症狀的至少2種（情緒低落、失去興趣／趣味、缺乏動力無精打采）加上：
 - 其它（專注力下降、自尊心降低、罪疚感、悲觀、自殘的想法或行為、睡眠質素差、食欲不振）
 - 持續出現至少2個星期
 - 嚴重程度（輕度、中度、重度）取決於對每種症狀嚴重程度以及症狀總數量的臨床評估

抑鬱症的診斷參考

- 《精神疾病診斷與統計手冊》第五版針對重度抑鬱症（至少2個星期持續出現以下9種症狀中的至少5種）
 - 核心症狀
 - 情緒抑鬱和／或
 - 失去興趣／趣味
 - 軀體症狀：
 - 食欲改變
 - 睡眠習慣改變
 - 能量水平降低
 - 精神運動性激動／精神運動性遲滯
 - 認知症狀
 - 注意力渙散
 - 不當的內疚
 - 想死、自殺

抑鬱情緒 VS 抑鬱症

- 次臨界級抑鬱症狀
 - 只有一種抑鬱症狀，其它症狀／機能障礙不足以達到全面（疾患）診斷的標準
- 香港社區的長者中
 - 次症候／次臨界級抑鬱症狀：12.5-37.8%
 - 重度抑鬱：1.54%

上述內容是針對成年人的。
長者會有所不同嗎？

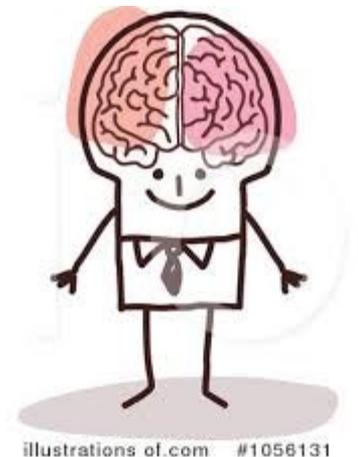


長者抑鬱症的特徵

- 較少
 - 主觀上的情緒低落／悲傷（“抑鬱但不悲傷”）
 - 提不起勁
- 較多
 - 沒精神
 - 心理症狀（如內疚、自殺念頭、焦慮症狀）
 - 執行性功能障礙
 - 身體型疾患／疑病症
 - 社交退縮

討論

- 聽起來很複雜，需要專業知識才能診斷！
- 我不是醫生。我（作為護理人員）能做點什麼？有沒有簡單點的方法？
- 能，你能做的有很多，方法來了！



你可以思考.....

(1) 可能是抑鬱症嗎？

- 兩步法
- 初步檢查 → 詳盡評估

(2) 有否比抑鬱更嚴重的事情需要立刻關注？

- 評估紅旗 (Red-Flag)

可能是抑鬱症嗎？

- 初步檢查 → 詳盡評估
- 初步檢查
 - 一個問題：「過去2星期，你感到沮喪、抑鬱或者絕望的機會有多大？」（PHQ-2）

病人健康問卷(PHQ-2)

或者

- 老年抑鬱量表-4問版本（GDS-4）

老年抑鬱量表(GDS-4)

可能是抑鬱症嗎？

- 如果病人健康問卷（PHQ-2）評估得3分或者更高，則對抑鬱症的檢測靈敏度為84%
- 如果老年抑鬱量表-4評估得2分或者更高，則對抑鬱症的檢測靈敏度為60-76%
- 如果病人健康問卷（PHQ-2）評估得分 ≥ 3 或者老年抑鬱量表-4評估得分 ≥ 2 ，則建議採用病人健康問卷-9（PHQ-9）或者老年抑鬱量表-15（GDS-15）作詳盡評估。

可能是抑鬱症嗎？

- 病人健康問卷-9解讀

病人健康問卷-9 (PHQ-9)

- 0-4: 正常
- 5-9: 輕度
- 10-14: 中度
- 15-19: 較重
- ≥ 20 : 嚴重

- 老年抑鬱量表-15解讀

老年抑鬱量表 (GDS-15)

- ≥ 8 : 有抑鬱症跡象

還有更嚴重的嗎？

- 評估紅旗
 - 自殘：任何想法或有計劃的行為
 - 精神病／狂躁症：幻覺／錯誤的信念

第1章小結

- 情緒問題是從正常的情緒反應發展到臨床疾患的漸變體
 - 情緒低落／抑鬱症
- 問兩個問題：
 - 可能是情緒低落還是抑鬱症？
 - 患者是否可能有危及本人或他人的跡象？

情緒低落 VS 抑鬱症

- 兩步法
 - 初步檢查 → 詳盡評估
- 初步檢查
 - 一個問題：「過去兩星期，你感到沮喪、抑鬱或者絕望的機會有多大？」（病人健康問卷 PHQ-2）或
 - 老年抑鬱量表-4問版本（GDS-4）

情緒低落 VS 抑鬱症

- 詳盡評估
 - 如果病人健康問卷（PHQ-2）得分 ≥ 3 或者老年抑鬱量表（GDS-4）得分 ≥ 2 ，則建議採用病人健康問卷（PHQ-9）或老年抑鬱量表（GDS-15）作詳盡評估。
- 如果病人健康問卷（PHQ-9）得分 ≥ 10 ，或老年抑鬱量表（GDS-15） ≥ 8 ，則請轉介。

危險跡象

- 紅旗特徵
 - 自殘：任何想法或有計劃的行為
 - 精神病／狂躁症：幻覺／錯誤的信念
 - 如有以上跡象請轉介。

-第1章完-