

香港中文大學醫學院那打素護理學院

「流金頌」培訓計劃

CTP001：健康老齡化及代際關係之凝聚

非正規及家庭照顧者訓練工作坊

主題：愛自己 - 珍惜每一天

工作坊 (二)



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

重要生活事件對長者的影響

老年期重要生活事件

不同的年齡會面對不同的生活事件

- 老年期所面對的生活事件的數量是比成年期的時候少。
- 但這些事件所帶來的壓力則更大；

生活事件評定量表

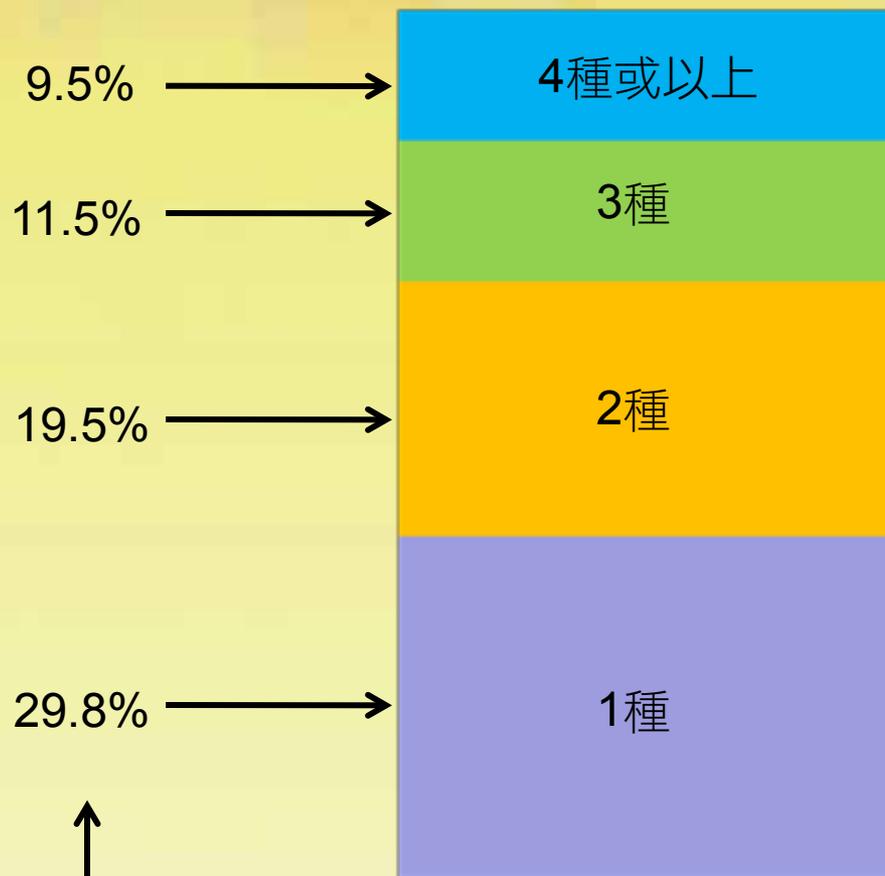
- 精神科醫生 Holmes & Rahe 設計了「生活事件評定量表」
- 計算過去12個月內所發生的生活事件的生活改變值

考考你 - 生活事件排序

- 家庭成員的增加
 - 受傷或患病
 - 配偶死亡
 - 經濟狀況改變
 - 好友死亡
 - 親人健康的變化
 - 娛樂活動的變化
 - 社會活動的改變
 - 親人死亡
1. 配偶死亡 (100)
 2. 親人死亡 (63)
 3. 受傷或患病 (53)
 4. 親人健康的變化 (44)
 5. 家庭成員的增加 (39)
 6. 經濟狀況改變 (38)
 7. 好友死亡 (37)
 8. 娛樂活動的變化 (19)
 9. 社會活動的改變 (18)

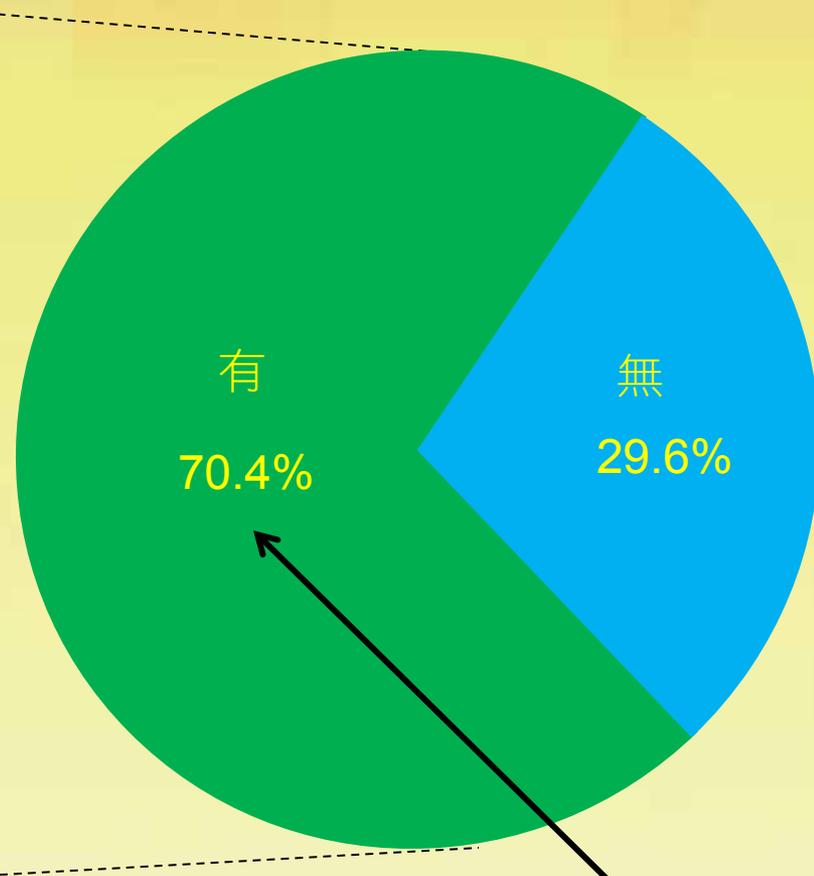
香港長者患上慢性病的情況

所患長期疾病的數目



在所有居於家庭住戶的長者中所佔的百分比.

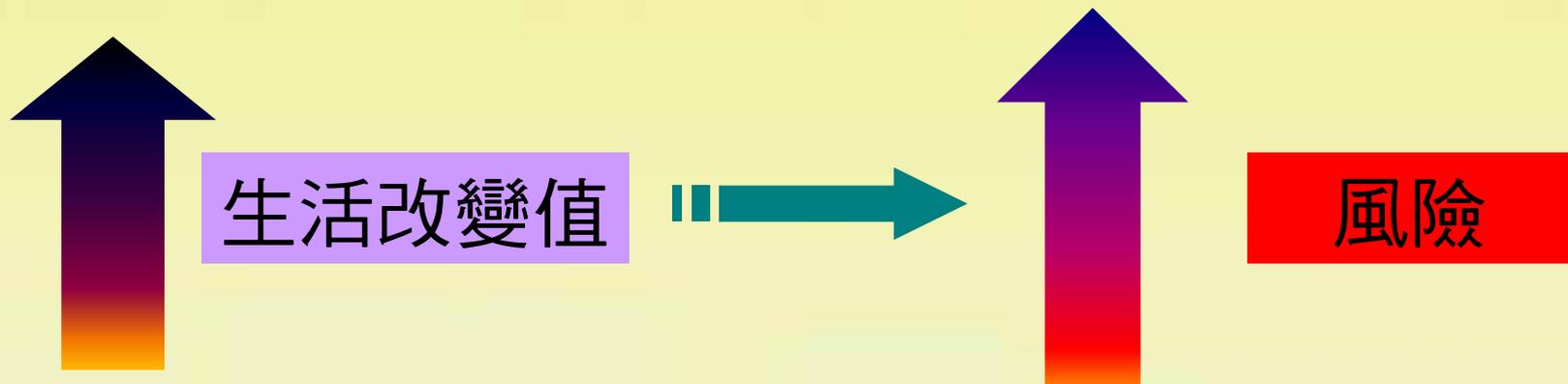
是否患有長期疾病



包括不需要定期接受治療的長期疾病.

生活事件評定量表

- 生活改變越大，生活改變值越高。
- 生活改變值亦反映了患上疾病或精神病的容易程度。
- 生活改變值越高，患病的機會也越高。



生活事件評定量表

生活改變值	患病的機會
<149	低
=150-299	中
=>300	高

老年期重要生活事件

- ✚ 退休
- ✚ 老化過程
- ✚ 疾病
- ✚ 角色及經濟狀況的轉變
- ✚ 空巢現象
- ✚ 喪偶
- ✚ 死亡

自殺原因

- 慢性病
- 行動不便
- 家庭角色轉變
- 記憶衰退
- 生活改變
- 親人離世
- 未發現的疾病
- 濫用物品
- 藥物副作用

(Plawecki & Amrhein, 2010)

長期受壓對身心的影響

對心理的影響

對生理的影響

壓力訊號

壓力的身體訊號

背痛	便秘	肚瀉
口乾	過度呼吸	過度飢餓
疲倦	頭痛	失眠
沒胃口	心砰砰跳	皮膚疹
手顫抖	反胃	呼吸短促
暈眩	肌肉痙攣	心口灼熱

壓力訊號

壓力的心理訊號

憤怒	焦慮	冷漠
憂鬱	疲勞	挫折
無助	無法集中精神	易怒
慌束	沒耐性	

壓力訊號

壓力的行為訊號

咬唇	磨牙	摸髮、耳或鼻
過度反應	強迫性動作	緊張抽搐的動作

對心理的影響

心理病變

- 焦慮症
- 憂鬱症
- 其他

抑鬱症與長者自殺

研究結果

- 本地研究指出，精神科疾病，尤其是抑鬱症，是其中主要的自殺風險因素
- 自殺長者中，**86%**患有精神科疾病，抑鬱症是其中主要疾病

Chiu et al. (2004). Elderly suicide in Hong Kong – a case-controlled psychological autopsy study. Acta Psychiatr Scand.

香港的老人抑鬱症：

- 長者因經歷較重大的生活事件，可理解他們較高傾向患上抑鬱症
- 2005年，約有 5% 65歲或以上的長者患有抑鬱症。
- 2008年約有130, 000長者有抑鬱症病徵。估計約有40, 000人患有抑鬱症。

傾向患有抑鬱症比率

70+ **↑**長者傾向患有抑鬱症

- 41.1% 女性

- 29.2% 男性

- 年齡 **↑** 發病 **↑**

住院長者

傾向患有抑鬱症

- 院舍 44%
- 醫院 10-45%
- 此類長者較難診斷出抑鬱症，因此而缺乏適當的治療

長者抑鬱症的原因

- 功能障礙
- 身體健康差
- 欠缺社交及生活的支援
- 生活環境差



抑鬱症的成因



生理因素：

- 家族遺傳
- 身體疾病影響
 - 甲狀腺疾病、中風、癌症、帕金森等
- 藥物
 - 降血壓、抗癌藥
- 腦部傳道物的不平衡
 - Serotonin



抑鬱症的成因

外在因素：

- 遇到重大生活事件
- 欠缺社交支援或與親人關係欠佳者



性格：

負面的成長經驗，性格執着



抑鬱症的成因

營養缺乏：

- 維生素 B12
- 葉酸



抑鬱症

- 下列其中五項徵狀持續兩週出現，很有可能患上抑鬱症：

情緒

- 1) 持續感到悲哀、空虛
- 2) 失去興趣參與任何活動，連喜歡參與的事情也提不起勁
- 3) 感到坐立不安和心煩氣燥

生理

- 4) 體重明顯減輕，胃口突減或大增
- 5) 失眠或嗜睡
- 6) 很易疲倦，失去動力和朝氣

思想

- 7) 自覺毫無價值、充滿罪疚感
- 8) 難以集中精神和作出決定
- 9) 感到無助、絕望、自殺等念頭

治療

- 心理社交
- 藥物
- 腦電盪治療

影片



抑鬱症

- 2/3患抑鬱症的長者未必有明顯病徵
- 患者可能表現得比較暴躁或焦慮，有些患者則可能表示自己的記憶力衰退或身體不適
- 留意有沒有其他抑鬱病的病徵
- 懷疑個案應被轉介作進一步的診斷和治療

身體申訴(%)

- 無力(29)
- 頭痛(25)
- 心悸(17)
- 疼痛(14)
- 頭暈(12)
- 腹痛(11)
- 氣促(10)
- 特定地方痛症(9)
- 背痛(7)
- 腸胃不適(6)

老人抑鬱症評估

- 量表為一種篩選工具, 只作參考

Geriatric Depression Score [GDS]

– GDS-30

– GDS-15

– GDS-4

自殺風險評估3分或以上

自殺記錄/ 有自殺方法

老人抑鬱量表 8分或以上

轉介

抑鬱症

Vs

老人痴呆症

老人痴呆症評估

- 簡短智能測驗; 30分
- MMSE
- 18分, 從沒有接受教育
- 20分, 接受了1-2年教育
- 22分, 接受了2年以上教育

個案分享

69/男

- 與太太及兒子同住
- 自我照顧, 行動自如
- 獨居

✚ 過往病歷

- ✚ 血壓高, 心臟病
- ✚ 中風歷史, 已康復
- ✚ 前列腺癌
- ✚ 初期老人痴呆症

- 因中風入院, 康復中
- MMSE 17/30

工作坊 (二)

— 完 —

參考資料

1. ESSP-HK News. (2005).
http://www.ha.org.hk/espp/Apr_18_2005_ESP_P_Newletter.pdf
2. HKCSS. (2003).
<http://www.hkcss.org.hk/el/CM%20Protocol.pdf>