



老年精神衛生護理

Geriatric mental health nursing

授課教師：謝佳容助理教授

服務單位：臺北醫學大學老人護理暨管理學系

聯絡方式：27361661-6330

chiajung@tmu.edu.tw





學習目標

同學學習本單元後，能夠

- 一、認識人口老化的現況
- 二、認識老年人的發展任務
- 三、瞭解老年人精神健康之調適：
- 四、認識老年期常見之精神健康問題與疾病
- 五、執行老年精神衛生護理的過程與評值

前言



- 世界衛生組織對老年（old age）的定義為：以實際年齡65歲為老年期的開始
- 壽命的延長，老年學家將老年人又分為
 - a .年輕的老人（young old）：65-74歲
 - b .中度的老人（middle old）：75-85歲
 - c .老老人（the old old）：85歲以上
 - d .人瑞：100歲以上的老人
- 我國於91年修正『老人福利法』為滿65歲以上之老人與國內退休年齡銜接

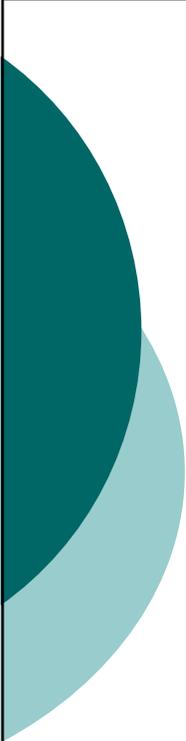
一、我國的人口老化現況-1

- 行政院經建會人力規劃處推估至140年時將會延長至79歲和86歲
- 老年人口比例將由民國91年之9.0%增至140年之29.8%；其中75歲以上老老人口占65以上人口比例亦將由民國91年之37.8%增至140年之52.7%，
- 百歲人瑞到民國140年時預計將超過2萬3千人，足見台灣高齡化的嚴重情況。
- 未來人口年齡結構亦將由青壯之燈籠型態，逐漸進入高齡之倒金鐘型態，再進而轉變成穩定之長柱型態。



二、老年人的發展任務-1

- (一) 艾瑞克森的心理社會發展危機理論
 - 艾瑞克森認為個體到了晚年，回顧其生命中所經歷的事件，可能感覺到「完美無憾」抑或是「悲觀絕望」。
- 危機八——自我統合與絕望 (integrity versus despair),
 - 提出的最後危機——統合與絕望,他認為老年人面臨到接受自己生活方式，以便接受本身漸近死亡的需求。他們努力想達成一種統合感、一種生活的凝聚和完整感，而非因無法改變生活而感徹底絕望。



二、老年人的發展任務-2

○ (二)佩克的發展理論

將人生晚年分程三個階段，指出每一個階段各有該調適的要項。而在老年歲月中，人們所關注的三個主要議題分別是「自職場中退休」、「身體功能的改變」以及「死亡的臨近」。佩克認為包括下列三項：

- 1、要能超越工作之外，找到個人的滿足感與自我價值。
- 2、將價值觀由身體的層面，轉移到人際關係或心智活動的層面。
- 3、試著去接受死亡臨近的事實，並自其中尋找意義。

二、老年人的發展任務-3

○ (三) 哈佛格斯特的調適理論

哈佛格斯特(1972)以為老年期的發展任務，是在一連串的改變中，不斷的調適，老年期遭遇環境突然改變的機會很多，要能善於調適並達成該階段發展任務，老年人需調適的工作包括：

- 1、適應身體功能的改變
- 2、適應退休後的生活





二、老年人的發展任務-4

- 3、適應配偶的去世
- 4、與同年齡的老年團體建立睦親關係，
或參加團體活動
- 5、維持與親友的聯繫
- 6、繼續參與社會服務
- 7、對於死亡不存畏懼之心
- 8、培養積極的自我價值觀

三、老年人精神健康之調適：

○ 老年人的健康功能，是結合了身體、精神和社會功能交互作用的整體表現

- 生理因素
- 發展因素
- 認知因素
- 家庭因素



(一) 生理性因素之影響

- 老年期較年輕時期之腦血流量減少，腦重量減輕及神經傳導速度趨緩等，盡而引起老年人在記憶力、反應速度與意識程度等方面之改變與退化。
 - 生理學家們再提出神經內分泌控制理論（neuroendocrine control theory）以解釋此差異
- 每個人生理的老化速率不盡相同，老化過程中個人的免疫系統可能發生自體免疫反應
- 老年人的精神健康、因應能力與生理功能，是相互影響密不可分的



（二）發展性因素之影響

- 老年期可喻為人生的黃金時期，是最美好、成熟的時刻。精神健康的老年人能積極適應此階段的變化與挑戰，保持正向地自我概念，視自己為一獨特、有價值的個體，與他人及社會保持有效地溝通與互動
- 生涯回顧說（life review）引申自我統合學說，強調老年人察覺生命將屆終點，會回顧過去。

（三）認知性因素之影響

- 定向力、理解力、記憶力、思考能力、創造力等是顯現老年期認知功能之指標
- 老年人的認知歷程不會發生巨大地變化。
 - 健康的老年人能繼續維持其原有的智力、理解力、語言表達能力及計算能力
 - 但學習能力、反應速度、記憶力則較年輕時緩慢或減退。
- 病理性因素引起老年人循環或神經系統機能不全是造成認知功能衰退之主因。

（三）認知性因素之影響-2

- 記憶力的衰退最令老年人感到適應困難，尤其近期記憶力（short-term memory）轉變
- 思考能力與創造力並不因年齡的老化而突然終止或改變，老年人區辨及組織資料的能力、形成概念之能力並未改變，這些能力仍然依，原先地方式繼續運行。



（四）家庭性因素之影響

- 婚姻關係對老年期的健康生活具重要地影響力。喪偶對老年人的影響力不只是情感的失落，也可能改變老年人的經濟資源，或是改變與成年子女的互動與依賴方式
- 老年人的精神健康功能不僅受年齡的影響，還因個人內在及外在環境因素所影響

四、老年期常見之精神健康問題與疾病

- 我國老年人精神疾病治盛行率約為10.3%
 - 其中最顯著之精神疾病為精神官能症
 - 其次為器質性腦症候群
 - 功能性精神病與人格違常者則僅佔少數
- 世界各地有關老年精神疾病之報導中，顯示憂鬱症盛行率為最高，其次才是失智症。
 - 老年人在80歲以後器質性腦症候群之盛行率有明顯上升之趨勢

老人常見的心理衛生問題-3D

老人學3D

- **Dementia**失智
- **Delirium**譫妄
- **Depression**憂鬱
 - 發生的頻率高，且不會因為時間地點而影響，例如其好發於各種長期照護機構、慢性醫院和急性醫院
- 3D對老人認知功能衝擊很大，因為多變和易混淆的本質，不容易早期或及時診斷出來，常因此延誤就醫時間，造成不可逆的影響。

(一) 老年人的憂鬱症-1

- 高雄醫學大學精神科曾對台灣地區一千五百名老人進行老人憂鬱症的流行病學調查，結果發現台灣老年人口憂鬱症盛行率約為12.9~21.7%，平均每五人中就有一人是憂鬱症病人，且城市老人較鄉村老人發生憂鬱症之比例高出1.4倍，而老年女性較老年男性發生憂鬱症之比例高出2倍。
- 老年人情感調適的問題或障礙常被忽略或低估，這可能是因為老年人常藉由身體化症狀來顯示情感障礙
又稱隱性憂鬱症



(一) 老年人的憂鬱症-2

- 憂鬱症老年人可能因情緒低落而出現精神運動功能遲緩被誤診為失智症，此症狀宜稱為假性失智（pseudodementia）。



(二) 老年人的自殺問題

- 因生活壓力大增而導致不快樂的老年人愈來愈多
 - 常見的情緒困擾如空虛、孤單、無助、無力、無意義、無價值的感覺，可能導致憂鬱情緒，降低老年人壓力調適能力、日常生活功能、生命滿意度或造成自殺與自傷行爲
- 三分之二的老年人都曾有孤立與寂寞的感受，尤其當面臨伴侶死亡、同儕凋零的失落經驗
- 老年人可能表達出絕望的想法，這也是傳達自殺意念的危險訊號，而須特別注意。

（三）老年人的認知與知覺障礙

- 譫妄（delirium）、失智症（dementia）、失憶症（amnesic）疾病是造成老年人認知功能障礙之主因。

（四）老年人與物質關聯疾病

- 飲酒與濫用處方藥物，是老年人最常用以調適壓力與憂鬱的方式
- 老年人過度使用或不當使用酒精與藥物之問題常被忽略或低估
- 在生理功能老化與慢性病的影響下，老年人的代謝速率較年輕時候慢。
 - 老年人血液中酒精或藥物的濃度與積存時間均高於年輕人，也較容易因此而發生認知與協調功能障礙，或發生因藥物副作用所引發的其他問題

三、老年精神衛生護理的過程-1

- 護理評估
- 護理評估應涵蓋老年人的整體健康功能、過去與現在因應健康問題的方法、各項日常生活字裡的能力、社會支持系統、生活環境、經濟狀況、家庭功能與近日所發生的生活事件等。為正確收集老年個案資料，學習者可參照以下要點進行護理評估：
- 與老年人建立人際關係以進行溝通

三、老年精神衛生護理的過程-2

- 運用充裕的時間進行評估
- 選擇及安排護理評估環境
- 適當與溝通困難的老年人進行互動與評估
- 選擇適當工具評估老年人健康狀況
- 評估老年人的人生目標與其達成狀況
- 評估老年人的社會資源及運用狀況



三、老年精神衛生護理的過程-3

護理診斷

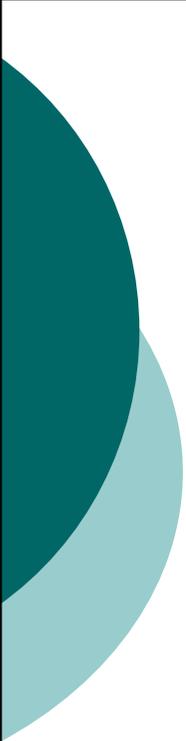
1. 與生理功能相關之護理診斷：
2. 與認知功能相關之護理診斷：
3. 與情感功能相關之護理診斷：
4. 與家庭和社會功能相關之護理診斷：



三、老年精神衛生護理的過程-4

護理目標

1. 發揮潛能，維持健康功能與獨立生活功能。
2. 適當地運用社會支持資源。
3. 提升老年人之自尊與自我概念。
4. 提升老年人自我控制感。
5. 預防老年人自傷或傷人。
6. 提供老年人及其照顧者健康照護之教育課程。



三、老年精神衛生護理的過程-5

護理目標

7. 鼓勵並增強家庭成員或其他照顧者參與照護措施。
8. 鼓勵老年人參與老年團體增進調適因應能力。



三、老年精神衛生護理的過程-6

護理措施

- 老年人如能合宜選擇內、外在資源，運用自助或尋求協助之策略，將可調適生活中各種壓力源之衝擊與影響，進而提升整體健康功能及生命滿意度
- 心理諮商與處置策略
- 情緒的調適與管理



三、老年精神衛生護理的過程-7 護理措施

- 健康生活與壓力調適
- 自我價值與自我統合
- 應用團體提升老年人精神健康功能



三、老年精神衛生護理的過程-8 護理評估

- 針對目標的達成與否
- 使計畫最合乎個案進度
- 執行護理活動之一
- 可提供有關個案護理診斷的相關性資料



結論

- 人口老齡化問題日益突出，與老齡化有關的精神衛生問題也日益受到重視
- 不僅是精神科的長者，其他科別老年人的心理、精神健康一樣重要