

憂鬱症

憂鬱症屬於情感障礙的一種，以情緒低落為主要表現；其病因是多樣性的，可能包括有：遺傳因素、生理因素、心理因素及生活壓力事件所引起...等。

一、臨床症狀

- 1.情緒層面：淡漠、低落、活力下降、煩躁不安、對事物缺乏樂趣。
- 2.行為層面：動作緩慢或長時間不想活動、也不說話或是話量少，長時間躺床。
- 3.思考層面：思考速度變慢、覺得沒有希望、自己毫無價值、嚴重時會有自殺的衝動、心裡充滿罪惡。
- 4.身體層面：失眠、日夜顛倒、早醒（比平常早了幾小時醒來，且無法再入睡），特別是更年期後的憂鬱症，多屬早醒型的失眠、食慾不振、便秘、月經不規則。
- 5.智能層面：以自我為中心思考、注意力無法集中、判斷能力變差、記憶力差。
- 6.社會層面：更少與人有互動、將自己關在房間或長時間躺床拒絕與人互動、更為退縮、被動、依賴。

二、藥物治療

- 1.一般若是因生活壓力引發的輕度憂鬱，若壓力已緩解，就不一定需要抗憂鬱藥物治療，但大部分的中度憂鬱症病人，都需要抗憂鬱藥物治療。
- 2.剛開始服用藥物時，通常需觀察 1~2 週，抗憂鬱藥物才會逐漸出現效果，請耐心規則服用藥物，若服藥後效果不佳，則建議回診與您的醫師討論用藥，勿自行停藥。

三、心理治療

病人可透過專業的心理治療或諮商，來學習更多方式，讓自己有辦法處理生活上遇到的事情及困難。

四、重複經顱磁刺激（rTMS）

通常會用於對藥物反應不佳或不適應藥物副作用的憂鬱症病人，透過磁場所產生的電流來刺激或抑制腦神經細胞，整過程是非侵入性的，不需要麻醉也不需要住院。

憂鬱症

五、互動小撇步

- 1.若病人無飲食限制，可選擇易消化、易咀嚼、高纖維、高熱量、高蛋白的食物，以少量多餐的方式給予，以補充身體需要的營養。
- 2.多花時間陪伴病人，即使只是靜靜地在病人旁邊，適時的鼓勵病人表達內心的想法，即使是負面的想法，也不要批判或爭執，只需要真誠的傾聽、陪伴就好，向病人傳達關懷及同理心。
- 3.互動時盡可能用簡單、直接且具體的語句，以開放性的問句與病人互動，並且讓病人有足夠的時間思考和回應。
- 4.盡量減少白天的躺床時間，可以安排一些病人以前常做的活動，或是一些簡單可完成的活動，如：看雜誌、繪畫等等，也鼓勵病人多與家人、朋友接觸，盡量讓病人參加社交活動。
- 5.如果病人有很強烈的自責／罪惡感時，可提供一些服務性活動，增加其正向感受，避免自殺／傷意外發生。
- 6.環境中的危險物品應做適當的收納，以防範病人隨著病情逐漸緩和，活動量逐漸增加但仍有自殺想法時，易出現自殺行為。
- 7.家屬需共同面對病人的問題，了解生病的可能根源、病人心中的問題，以協助疏導其內心癥結。家庭中亦需要做適度的改變或調整，如有良好通風設備及避免吵雜的環境等，以協助病人克服疾病症狀。
- 8.注意病人的服藥情形，嚴防藏藥或囤積藥物。
- 9.環境宜採柔和舒適的暖色系色彩、光線充足、通風良好、若病人喜歡可適當地播放音樂但勿吵雜，家具擺設以簡單或固定擺設為主。
- 10.讓病人一同參與作決定過程，可減輕病人的負擔，也能慢慢的訓練讓病人學習自己獨立做決定，開始為自己的人生負責並體會其成長經驗。

參考資料

- 邱念睦、楊晴惠（2022）。生理治療與護理應用。葉美玉總校閱，*精神科護理學*（163-184 頁）。高立。
- 蔡碧蘭（2022）。情感障礙之護理。葉美玉總校閱，*精神科護理學*（321-342 頁）。高立。
- 謝佳蓉（2022）。雙向情緒障礙症及憂鬱症的護理。蕭淑貞總校閱，*精神科護理學*（345-360 頁）。新文京。