



BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA

BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA

- F31 . x

Porucha je charakterizovaná dvěma nebo více fázemi, při nichž je nálada a úroveň aktivity pacienta významně narušena. Tato porucha tkví v tom, že za určitých okolností je patrná zvýšená nálada, energie a aktivita (hypomanie anebo manie), jindy zhoršení nálady a snížení aktivity a energie (deprese). Pacient trpící pouze opakovanými atakami manie nebo hypomanie, se zařazuje jako bipolární.



OŠ. PÉČE O DEPRESIVNÍHO PACIENTA

- Depresivní syndrom - patří mezi nejčastější syndromy, velice široká paleta intenzity (od nejlehčích forem až po život ohrožující stavy), rozvoj může být pozvolný i velice rychlý
- Sezónní výskyt - výskyt v jarních nebo podzimních měsících
- Příčinou deprese mohou být biologické, psychosociální nebo smíšené faktory

- 10-20% celosvětové populace onemocní některou z forem deprese
- až 50% pacientů s depresivní poruchou vykoná sebevražedný pokus
- a 5-15% ukončí svůj život sebevraždou
- ženy trpí depresí 2x – 3x častěji než muži



PROJEVY DEPRESIVNÍHO SYNDROMU

- **základní trias** - chorobně smutná nálada, zpomalené myšlení a utlumená psychomotorika
- autoakuzace
- pesimismus
- anhedonie
- sebepodceňování
- poruchy paměti
- snížení komunikace až mutismus
- snížení mimiky a celkové pohybové aktivity
- snížená spontaneita



PROJEVY DEPRESIVNÍHO SYNDROMU - POKR.

- poruchy spánku (u těžších forem se objevují tzv. ranní pesima)
- úzkost – může vyvolávat neklid
- neupravený až zanedbaný vzhled pacienta
- somatické příznaky - např. nechutenství a váhový úbytek, různě lokalizované bolesti (hlavy, svalů apod.) nebo jiné tělesné příznaky (např. bušení srdce, svírání na hrudníku, těžké polykání, tíha v končetinách), obstipace, mydriáza



FORMY DEPRESE

- izolované deprese
- jako příznak jiných psychiatrických poruch (např. u bipolární afektivní poruchy, periodickou depresivní poruchou, dys/cyklotymií, organickou afektivní poruchou, depresivním nebo smíšeným typem schizoafektivní poruchy, dále v rámci poruchy přizpůsobení, odvykacích stavů, psychotických poruch)
- jako doprovodný fenomén některých somatických onemocnění (např. poruchy štítné žlázy, obezita, diabetes mellitus, mononukleóza, roztroušená skleróza, aj.)



LÉČBA

- Farmakoterapie – antidepresiva (např. Deprex)

CAVE! RIZIKO TS!!!!!!

- anxiolytika, neuroleptika, thymoprofilaktika

- ECT

- fototerapie

- rTMS

- spánková deprivace (krátkodobý účinek)



OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

- navázání spolupráce mezi sestrou a pacientem je velice důležité (nepodceňovat!!!)
- projevovat zájem a respekt
- pomoc při deficitu sebepéče
- dohled – nebezpečí TS, automutilace
- dohled - užívání léků, příjem stravy a tekutin
- úprava spánku – podávání medikace, během noci umožnit pacientovi projít se, nechat rozsvícenou lampičku...(zachování klidu na oddělení)
- pozvolná aktivizace dle možností pacienta
- nerozveselovat, nemoralizovat, nepodporovat v únikovém chování (doporučování dovolené, odpočínutí si od všeho,...)



OŠ. PÉČE O MANICKÉHO PACIENTA

- Manický syndrom se rozvíjí pozvolna – nebezpečí bagatelizace prvotních příznaků
- Typickým prvotním příznakem je porucha spánku, kdy i přes jeho nedostatek se nemocný cítí vyspaný
- Dále se zvyšuje aktivita pacientů, která ale není produktivní (aktivita je chaotická, pacient dělá velké plány, nevydrží u žádné činnosti)
- Příčinou mánie jsou (stejně jako u deprese) biologické, psychosociální či smíšené faktory



PROJEVY MANICKÉHO SYNDROMU

- **základní trias** – povznesená nálada, zrychlené myšlení, zrychlené psychomotorické tempo
- **objektivní** poruchy spánku
- zvýšená aktivita
- zvýšené sebevědomí



PROJEVY MANICKÉHO SYNDROMU – POKR.

- moria – neadekvátní vtipkování bez zábran (vyskytuje se u některých organických poruch)
- rezonanční nálada
- neklid
- agrese
- megalomanské bludy
- zvýšená sexuální aktivita
- ignorace nebo bagatelizace somatických obtíží

- V rámci mánie mohou nemocní nadměrně nakupovat, cestovat, rozdávat své věci, snažit se pomáhat (chaoticky, bez efektu), nepřiměřeně se oblékat



FORMY

Mánie může probíhat v rámci:

- bipolární afektivní poruchy
- schizoafektivní poruchy
- některých poruch osobnosti
- některých organických poruch



LÉČBA

- Důležité - přesvědčení pacienta o nutnosti léčby, protože manický pacient není většinou schopný svůj stav reálně posoudit
- farmakoterapie - neuroleptika, případně neuroleptika v kombinaci s benzodiazepiny, dále thymoprolaktika
- při farmakorezistenci – ECT
- postupné zapojování do terapeutických aktivit



OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

- stanovit jasné hranice přípustnosti chování pacienta
- zachovávat profesionální přístup (nenechat se vyprovokovat od pacienta a naopak pacienta nevyprovokovat k agresi)
- v případě velkého neklidu nebo agrese se přistupuje k restriktivním opatřením (jako možnost poslední volby, dříve pohovor, neklidová medikace atd.)



OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Dohled na:

- chování a to z diagnostických důvodů a také s ohledem na jeho bezpečnost; vzhledem ke zvýšenému sebevědomí a zvýšené aktivitě se mohou dostat do situací, kde může hrozit nebezpečí úrazu
- užívání léků, které často odmítají
- příjem stravy - pacienti „nemají čas se najíst“
- příjem tekutin – pacienti „nemají čas pít“ nebo opačně hrozí nadměrný příjem tekutin



OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE - POKR.

- osobní hygienu, pacienti „nemají čas se umýt“, nepocítují potřebu se mýt
- vyprazdňování – pacienti „nemají čas jít na WC“
- oblečení a úpravu – pacienti „nemají čas se obléknout, učesat apod.“ nebo naopak volí naprosto neadekvátní ošacení, ženy líčení
- na somatický stav pacienta – pacienti ignorují příznaky somatických onemocnění, nežádoucích účinků léků atd.
- spánek – monitorace průběhu noci (kdy pacient usnul a kdy se probudil)



OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE - POKR.

- kontrola věcí manických pacientů z hygienických a bezpečnostních důvodů (pacienti často shromažďují různé předměty, potraviny apod.)
- Po odeznění akutních příznaků mánie bývá pacient vystaven dopadu svého počínání během mánie (horentní účty za telefon, dluhy na debetních kartách, rozdané vybavení bytu a oblečení, atd.), které je vhodné v rámci ošetřovatelské péče, ve spolupráci se sociální pracovníci, pomoci pacientovi řešit.



OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE - POKR.

- edukace pacienta, případně i jeho blízkých, především o nutnosti užívání předepsané medikace, včasné rozpoznání a nepodceňování příznaků onemocnění
- zajištění klidného prostředí ostatním pacientům
- důraz je kladen na dodržování režimu oddělení, především zachovávání nočního klidu

