

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ.
Σ.Ε.Υ.Π ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: ΘΕΜΑ
ΧΡΟΝΙΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ- ΔΙΠΟΛΙΚΗ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΜΟΥΡΤΖΙΝΟΥ ΧΡΥΣΑΝΘΗ
ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: Κ. ΘΕΟΛΟΓΙΑ ΖΙΩΓΟΥ

➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο :ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

ΠΡΩΤΟΓΟΝΗ ΕΠΟΧΗ: κακά πνεύματα υπεύθυνα για τις ψυχ. διαταραχές.
Τρυπανισμένα κρανία- εξορκισμός. Π.χ. μανιοκαταθλιπτική κρίση του Αίαντα και του Ηρακλή, σχιζότυπη κρίση του Ορέστη, σαμάνος-αφύπνιση ψυχής- αφύπνιση πνεύματος- θεραπεία.

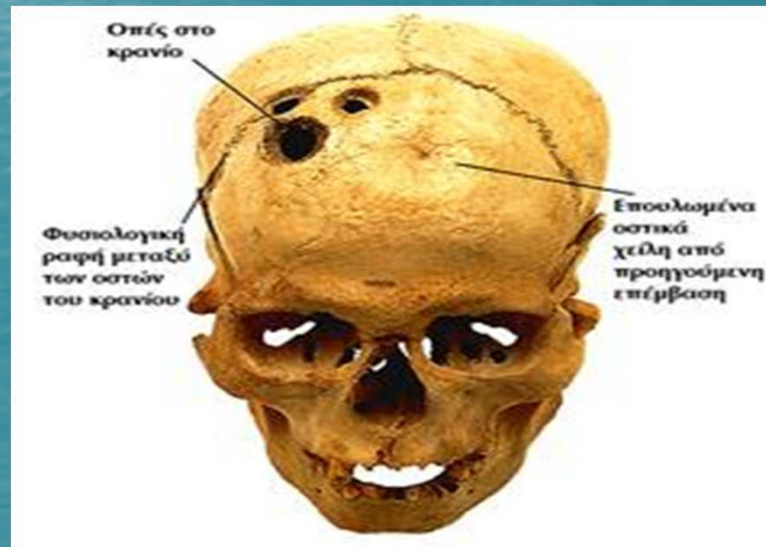
ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ: ιερείς Ασκληπιού.(ερμηνείας ονείρων). Αλκμαίων: ανατομική βολβού-εγκέφαλος= έδρα αισθήσ. Ιπποκράτης: οι ψυχ. Διαταρ. οφείλονται σε διαταραχή του οργανισμού (χυμών) ή σε επίδραση του περιβάλ (υστερία, μελαγχολία, μανία, άνοια, παράνοια). Ξεχωριστή αντιμετώπιση κάθε ανθρώπου. Αριστοτέλης: βάσεις ψυχοπαθολογίας και ψυχοθεραπείας (θέατρο)

ΕΛΛΗΝΟΡΩΜΑΪΚΗ ΕΠΟΧΗ: (δαιμονολογία – δεν είχαμε πρόοδο.)

- **Ασκληπιάδης:** οξείες και χρόνιες καταστάσεις, ξεχώρισε τις λειτουργικές ψυχώσεις από τις λειτουργικές διαταραχές.
- **Κικέρων:** περιγραφή συναισθημάτων-ξεχώρισε την σεξουαλική επιθυμία (λίμπιντο.)
- **Αρεταίος:** Περιέγραψε τις διαταραχές της γεροντικής ηλικίας, διαχώρισε τη σχιζοφρένεια από τη μανία, προσπάθησε να συνδέσει διάγνωση με εξέλιξη και πρόγνωση
- **Σωρανός:** προάγγελος ανθρώπινης μεταχείρισης/ θεραπείας.
- **Καίλιος Αυρηλιανός:** υδροφοβία (σπλαχνικά νεύρα.)
- **Γαληνός:** έδρα του νου ο εγκέφαλος, η ψυχική υγεία εξαρτάται από την αρμονική σχέση του λογικού, του παράλογου και του αισθησιακού.

ΜΕΣΑΙΩΝΑΣ: Άγιος Αυγουστίνος: σεξουαλικές σχέσεις = όργανα του διαβόλου. Ευρώπη μοναχοί & ιερείς= εξορκισμός & καταδίωξη. Άραβες: ανεκτικοί στην αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών. Άφησαν σαφής και αντικειμενικές κλινικές παρατηρήσεις ψυχιατρικών περιπτώσεων

ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ: Σπρέγκερ & Κρέμερ: « το σφυρί των μαγισσών» μάγισσες» εμφάνιζαν κλασικά υστερικά συμπτώματα. Βέγερ: «τεχνάσματα των δαιμόνων» στο οποίο περιέγραψε περιπτώσεις & έδινε λεπτομερείς περιγραφές ψυχιατρικών διαταραχών και συμπτωμάτων. Παράκελσος : ασυνείδητο, σεξουαλικοί παράγοντες παίζουν ρόλο στην παθογένεια της υστερίας και των νευρώσεων. Leonardo da Vinci: προσχέδιο του τεστ Rorschach



ΝΕΟΤΕΡΗ ΕΠΟΧΗ:

- **Η γέννηση της νευρολογίας:** αναζητώντας την έδρα της ψυχής στο Ν.Σ. ανατόμοι και φυσιολόγοι της νεότερης εποχής πίστευαν ότι θα ανακάλυπταν μια οργανική αιτιολογία της ψυχικής νόσου.
- **Η υστερία:** ο Τζόρντεν υποστήριζε ότι η υστερία είναι ψυχοσωματική διαταραχή και πρότεινε αντιμετώπιση του προβλήματος μέσω της υποβολής.
- **Η φρενολογία:** Γκάλ: διαγνωστική τοπογραφία του εγκεφάλου που μπορούσε να επισημανθεί στην επιφάνεια του κρανίου.
- **Υπνωτισμός:** Μέρσερ(ζωικό μαγνητισμό): κάποιος μπορεί να προκαλέσει σε κάποιον αλλοίωση της συνείδησης ανάλογη με αυτήν που φέρνει ο ύπνος και να τον πείσει να συμμορφωθεί με τις οδηγίες του. (Έλιοτσον, Σαρκώ)
- **Περιγραφική ψυχιατρική:** Πίνελ: συμπτώματα+ περιπτώσεις, Έσκιρολ: ψευδαισθήσεις+ μονομανία
- **Οργανική ψυχιατρική:** Γερμανία: περνά από τα δημόσια ψυχιατρεία στο πανεπιστήμιο (έρευνα+ θεωρία). Γκρίσινγκερ: ψυχιατρική αρρώστια+ αιτία πρέπει να αναζητηθούν στη φυσιολογία του εγκεφάλου.
- **Ψυχοδυναμική ψυχιατρική:** ψυχανάλυση: θεραπεία των ψυχικά αρρώστων μέσω της αναγνώρισης των υποσυνείδητων αιτίων της συμπεριφοράς τους
- **Ψυχοφαρμακολογία και κοινοτική ψυχιατρική:** χλοροπρομαζίνη(52): νέα μείζονα και ελλασονα αντικαταθλιπτικά και ηρεμιστικά. Η κοινοτική ψυχιατρική ανοίγει τα νοσοκομεία

Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΙΣ ΜΕΡΕΣ ΜΑΣ

ΚΑΤΑ

- Ελλιπής χρηματοδότηση(-62% για το 06) κίνδυνος να κλείσουν 200 οικοτροφεία, ξενώνες, προστατευμένα διαμερίσματα και κέντρα υποστήριξης
- 3-06: εύοσμος κάτοικοι διαδηλώνουν για την απομάκρυνση πρώην τροφίμων από διαμερίσματα της περιοχής
- 2005: προσωπικό του Α Παύλου αποτρέπει την εγκατάσταση μονάδας χορήγησης μεθαδόνης.

ΥΠΕΡ

- Στη Σταυρούπολη λειτουργεί μονάδα χορήγησης μεθαδόνης, κέντρο επαγγελματικής απασχόλησης και κέντρο απεξάρτησης τοξικομανών
- Στην Περαία αναπτύσσετε το πρόγραμμα «ψυχαργώς» σε πρώην τροφίμους που μένουν εκεί
- Στο Παπανικολάου λειτουργεί πλέον μονάδα χορήγησης μεθαδόνης.

➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: ανήκει στις συναισθηματικές διαταραχές :χαρά και ευθυμία μέχρι λύπη και κατάθλιψη(μερικές ώρες μέχρι αρκετούς μήνες). Μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τις διαπροσωπικές σχέσεις, να δημιουργήσει προβλήματα στο σχολείο ή την εργασία και να οδηγήσει στην αυτοκτονία (15%). Φαίνεται να υπάρχει κληρονομική προδιάθεση και η ενεργοποίησή της οφείλεται σε φυσική ασθένεια ή σε κάποιο αγχογόνο γεγονός.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ: Ελλάδα: πάσχουν 10-20 χιλιάδες. Ίδια συχνότητα και στα δυο φύλλα, σε έγγαμους, άγαμους ή εκείνους που έχουν μια συναισθηματική σχέση. Εμφανίζεται προς το τέλος της εφηβείας ή νωρίς στην ενήλικη ζωή, τα πρώτα σημάδια μπορεί να παρουσιαστούν κατά την παιδική ηλικία ή πολύ αργότερα. Έχει χρόνια χαρακτήρα και θέλει προσεκτική αντιμετώπιση για όλη τη ζωή του ατόμου. Είναι η 2^η κυριότερη μορφή αναπηρίας παγκοσμίως μεταξύ των νευροψυχιατρικών διαταραχών.

ΑΙΤΙΑ

- **Γενετικά:** έρευνες σε διδύμους : αλληλεπίδραση πολλών γονιδίων τα οποία σε συνδυασμό με παράγοντες που σχετίζονται με το άτομο, την οικογένεια & το περιβάλλον, συμβάλλουν στην ανάπτυξη της νόσου.
- **Κληρονομικά :** 1ος γονέας πάσχον 15-30%, πάσχων και οι δυο 50-70%, αδερφός ή η αδερφή πάσχον 15-25%.
- **Νευροβιολογικά:** ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στον διεγκέφαλο(θάλαμος-υποθάλαμος-υπόφυση). Νευροαπεικονιστικές τεχνικές βοηθούν τους επιστήμονες να έχουν απεικόνιση του εγκεφάλου σε λειτουργία και να εξετάζουν τη δομή και τη λειτουργία του χωρίς την ανάγκη χειρουργικής επέμβασης (f MRI & PET).
- **Βιοχημικά:** τα αντικαταθλιπτικά δρουν αυξάνοντας τις μονοαμίνες στον εγκέφ αύξηση του ενδοκυττάριου Na(κατάθλιψη & μανία), μείωση του αιματοεγκεφ φραγμού σε καταθλιπτικούς ασθενείς, αύξηση κορτιζόλης στην κατάθλιψη και επάνοδος στα φυσιολογικά με τη βελτίωση της νόσου, στη μανία είναι σε φυσιολογικά ή χαμηλά επίπεδα.
- **Προσωπικότητα και σωματότυπος:** 2/3 των μανιοκαταθλιπτικών έχουν κυκλοθυμική προσωπικότητα και πυκνικό σωματότυπο. (κοντά με μεγάλες σπλαχνικές κοιλότητες.)
- **Ψυχοκοινωνικά:** στρεσογόνα γεγονότα και ψυχολογικοί παράγοντες

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ:

ΜΑΝΙΑ ΚΑΙ ΜΑΝΙΑΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ:. απότομη ή βαθμιαία μετά από ένα στάδιο ευφορίας ή υπομανίας. απότομη μετάπτωση της μελαγχολίας σε μάνια μετά από φαρμακευτική αγωγή ή ECT.

- ✓ Διαταραχή της συναισθηματικής διάθεσης: ευφορία ή ευερεθιστότητα, ιδιαίτερα ενθουσιώδεις στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, αν οι επιθυμίες τους δεν εκπληρωθούν μπορεί να καταφύγουν σε οργή και βία
- ✓ Διογκωμένη αυτοεκτίμηση: εξωπραγματική εκτίμηση των ικανοτήτων του
- ✓ Ελαττωμένη ανάγκη για ύπνο:
- ✓ Πίεση λόγου: μιλούν δυνατά και γρήγορά. περιεχόμενο φυσιολογικό ή μη, επιλογή λέξεων βασίζεται στους ήχους παρά στις σκέψεις
- ✓ Ιδεοφυγή: ταχύτατες αλλαγές από το ένα θέμα στο άλλο.
- ✓ Διάσπαση προσοχής: ταχείες αλλαγές σε ομιλία και δραστηριότητες
- ✓ Αυξημένη δραστηριότητα/ υπερκινητικότητα: κινητική ανυσιχία και υπερβολική εμπλοκή σε δραστηριότητες με δυσάρεστες συνέπειες(έλλειψη κριτικής ικανότητας)
- ✓ Συναισθηματική αστάθεια: καταθλιπτικά + μανιακά συμπτώματα μαζί
- ✓ Παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΜΑΝΙΑΣ:

- ✓ ΥΠΟΜΑΝΙΑ: συμπτώματα μανίας ηπιότερα: κοινωνικά βιώσιμοι, δραστήριοι, αισιόδοξοι, εύθυμοι και κοινωνικοί (Δ.Δ II ανακούφιση από την κατάθλιψη) χρόνια λήψη καφεΐνης και διεγερτικών περιπλέκουν την κατάθλιψη
- ✓ Π'ΑΡΑΛΗΡΗΤΙΚΗ ΜΑΝΙΑ: βαριά μορφή (διανοητικής σύγχυσης). Αποπροσανατολισμός, παραγνωρίσεις, ακουστικές, οπτικές παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις + παραληρητικές ιδέες. Υπερδραστηριότητα, αϋπνία, ομιλία ταχεία + ασυνάρτητη.(3-6βδ,)
- ✓ ΧΡΟΝΙΑ ΜΑΝΙΑ: 4^η ή 5^η δεκαετία, δεν παρουσιάζει φάσεις, δεν ανταπεξέρχεται στην φαρμακευτική αγωγή, μπορεί να υπάρχουν ιδέες μεγαλείου και να οδηγήσουν σε λανθασμένη διάγνωση, παρανοειδούς σχιζοφρένειας.
- ✓ ΟΞΕΪΑ ΜΑΝΙΑ: ευφορική χροιά, επιτάχυνση των ψυχικών λειτουργιών, ιδεοφυγή, ανοργάνωτη υπερδραστηριότητα, διαταραχή βιολογικών λειτουργιών
- ✓ ΜΑΝΙΑΚΗ ΕΜΒΡΟΝΤΗΣΙΑ: άρση ψυχοκινητικής δραστηριότητας, καθυστέρηση ψυχικής λειτουργίας, αναποφασιστικότητα, έλλειψη ενδιαφέροντος για τα πάντα.

ΥΠΟΜΑΝΙΑΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ: Διαρκούν λίγο και είτε εκτρέπονται σε μανία είτε σε κατάθλιψη. Δεν πρέπει να διακόπτεται η θεραπεία.

ΜΕΙΚΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ: (δ.δ I) κατάθλιψη μανία εκδηλώνονται ταυτόχρονα: ανήσυχος, πρόβλημα ύπνου, κρίσεις πανικού, θυμό, ιδέες μεγαλείου, υπερσεξουαλικότητα, ψύχωση Είναι θλιμμένοι και ταυτόχρονα χαρούμενοι και ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι μεγάλος.

ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ: βαθμιαία ή απότομη έναρξη, προηγούνται σωματικά συμπτώματα. Καταθλιπτική διάθεση, απελπισία απαισιοδοξία, ανηδονία, εύκολη κόπωση, δυσκολία στη συγκέντρωση και τη μνήμη, διαταραχές ύπνου και όρεξης. Θεραπεία: τρικυκλικά αντικ, ΑΜΑΟ, ΕΑΕΣ, λίθιο+ μείζονα ηρεμιστικά, υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, ΕCT, λευκοτομή.

ΤΥΠΟΙ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ:

Δ.Δ Ι: 1 ή περισσότερα μανιακά ή μεικτά επεισόδια, με 1 ή περισσότερα μείζονα καταθλιπτικά. (20 ή 50) 1^ο επεισόδιο: μανιακό, καταθλιπτικό ή συνδυασμός. επιπλοκές: αυτοκτονία, κακοποίηση παιδιών-συζύγου, σκασιαρχείο, αποτυχίες σε σπουδές- εργασία, διαζύγια. Διαφοροδιάγνωση: διαταραχή διάθεσης οφειλόμενη σε γ.ι.κ ή προκαλούμενη από ουσίες, υπομανιακά επεισόδια, δ.δ ΙΙ, κυκλοθυμική διαταραχή, ψυχωτικές διαταραχές, ΔΕΠ-Υ, δ.δ μη προσδ αλλιώς.

Δ.Δ ΙΙ: 1 ή περισσότερα μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια που συνοδεύονται από 1 υπομανιακό. 60-70% των υπομανιακών επεισοδίων συμβαίνουν αμέσως πριν ή αμέσως μετά από ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο. επιπλοκές : αυτοκτονία, σκασιαρχείο, αποτυχίες σε σπουδές- εργασία, διαζύγιο.

ΚΥΚΛΟΘΥΜΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ: ύπουλη/χρόνια με διακυμάνσεις, υπομανιακά και καταθλιπτικά επεισόδια που δεν πληρούν τα κριτήρια. επιπλοκές: κεραυνοβόλος έρωτας, απόρριψη χωρίς λόγο, αποτυχίες γάμου, ασταθής απόδοση σε σχολείο-δουλειά. Διαφοροδιάγνωση: διαταραχή οφειλόμενη σε γ.ι.κ. , προκαλούμενη από ουσίες, Δ.ΔΙ, Δ.ΔΙΙ με ταχεία εναλλαγή φάσεων και μεταιχμιακή διαταραχή

Δ.Δ.Μ.Π.Α.: δεν μπορεί να εξακριβωθεί ο τύπος της Δ.Δ.

➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΘΕΡΑΠΕΙΑ Δ.Δ

- ✓ **Φαρμακοθεραπεία:** θυμοσταθεροποιητικά (λίθιο, βαλπροϊκό, καρβαμαζεπίνη, τοπιραμάτη), αντιεπιληπτικά ή αντιμανιακά, αντικαταθλιπτικά(ΕΑΕΣ, νεότερα φάρμακα, ΑΜΑΟ, τρικυκλικά), αντιψυχωτικά για οξεία μανία(άτυπα: αλοπεριδόλη, ολανζαπίνη, κλοζαπίνη, ρισπεριδόνη κ.ά Άμεση δράση), αγχολυτικά(βενζοδιαζεπίνες, βαρβιτουρικά και μη, βουσπιρόνη. Άμεση δράση). Οξεία φάση: λίθιο, καρβαμαζεπίνη, βαλπροϊκό, αντιψυχωτικά, βενζοδιαζεπίνες, αντικαταθλ. Φάση συντήρησης: θυμοσταθεροποιητικά.
- ✓ **ECT:** ηλεκτρικό ρεύμα για 0.1-0.5 ' ' με γενική αναισθησία(βαρβιτουρικό+ μυοχαλαρωτικό): αύξηση όγκου ιππόκαμπου+ ρύθμιση νευροδιαβιβ ουσιών
- ✓ **Ψυχοθεραπεία:** γνωστική-συμπεριφορική(ασθενής και θεραπευτής προσδιορίζουν στόχους και θεραπευτικό πλάνο), ατομική(εναισθητική, υποστηρικτική) οικογενειακή
- ✓ **Ψυχοεκπαίδευση:** εφαρμογή φαρμακοθερ , αναγνώριση πρώιμων συμπτωμάτων υποτροπής και ελεγχος μικροαλλαγών(σταθερό πρόγραμμα ύπνου+ δραστηριοτήτων , μείωση στρες, αποφυγή ουσιών, βοήθεια από φίλους+ οικογένεια)

➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο :Η ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

- Ορμονικές αλλαγές+επιπτώσεις = πιο δύσκολες στη Δ.Δ.
- Φαρμακευτική αγωγή σύμφωνα με οδηγίες, υποστήριξη από τους γύρω της(οικογένεια, φίλοι, σύντροφος)
- Τα αντιψυχωτικά δεν διακόπτονται ενώ το λίθιο μπορεί βαθμιαία να αντικατασταθεί από ένα αντιψυχωτικό. Αν λαμβάνει λιθιο πρέπει να πίνει πολύ νερό και να ελέγχεται το ποσοστό στο αίμα κάθε 3 βδ στην αρχή και κάθε μια ώρα στη διάρκεια της γέννας.
- Πρέπει να αποφεύγονται τα παρακάτω φάρμακα γιατί προκαλούν πολλές παρενέργειες στο έμβρυο: βαλπροϊκό(βλάβες στο νευρικό σωλήνα, υποπλασία άκρων), καρβαμαζεπίνη(ανωμαλίες), βενζοδιαζεπίνες (υποτονία, μερική αναπνευστική καταστολή και σωματική εξάρτηση μετα την γέννα για το έμβρυο), λαμοτρυγίνη (στο 1^ο τρίμηνο λαγόχειλο/λυκόστομα)

➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : Η Δ. Δ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ/ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ: σε 20% των ασθενών αρχίζει στα 15-19 χρόνια το 1/3 παιδιών με κατάθλιψη και διαταραχή ελλειμματικής προσοχής εκδηλώνουν αργότερα Δ.Δ, το νοητικό επίπεδο είναι φυσιολογικό σε 90% των περιπτώσεων, ενώ η Δ.Δ με ταχεία εναλλαγή φάσεων εμφανίζεται σε παιδιά με μέτρια ή σοβαρή νοητική υστέρηση, αυτισμό και τρισωμία 21.

ΑΙΤΙΑ: γενετικοί παράγοντες(50%), ιστορικό σε συγγενείς 1^{ου} βαθ: 10-20%, ιστορικό και στις δυο οικογένειες 70%, ψυχοπιεστικές καταστάσεις στρεσογόνοι και οργανικοί παράγοντες μπορεί να συμβάλουν στην εκδήλωση της διαταραχής.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ: ξεσπάσματα νεύρων, συναισθηματική αστάθεια, έντονη ευερεθιστότητα, έλλειψη αναστολών, επιθετικότητα, διάσπαση προσοχής, ριψοκίνδυνη συμπεριφορά, ιδέες μεγαλείου, καταθλιπτική διάθεση, χαμηλή αυτοεκτίμηση

ΣΥΝΟΣΥΡΟΤΗΤΑ/ΔΙΑΦ ΔΙΑΓΝΩΣΗ: ΔΕΠ-Υ, διαταραχή διαγωγής, κατάχρησ ουσιών, ΨΚΔ/ + σχιζοφρένεια, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, όγκοι, επιληψία, λοιμώξεις, νευρολογικές-ορμονικές-μεταβολικές-αιματολογικές διαταραχές

ΤΥΠΟΙ Δ.Δ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ/ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ:

DSM-IV

- Δ.ΔΙ: 1 ή περισσότερα επεισόδια μανίας (7μ) ή υπομανίας (4μ). ή μεικτά επεισόδια που συνοδεύονται από μείζονα καταθλιπτικά
- Δ.ΔΙΙ: 1 μείζον καταθλιπτικό και 1 υπομανιακό.
- ΚΥΚΛΟΘΥΜΙΑ: διακριτά επεισόδια με υπομανιακά και καταθλιπτικά επεισόδια (12μην)
- Δ.Δ.Μ.Π.Α: συμπτώματα μανίας, υπομανίας ή μικτών καταστάσεων τα οποία δεν πληρούν κριτήρια για άλλη Δ.Δ

ICD-10

- ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ: 2 επεισόδια υπομανίας ή μανίας με σαφείς περιόδους καταθλ διάθεσης.
- ΆΛΛΕΣ Δ.Δ: εκτός από τα συμπτώματα της Δ.ΔΙΙ περιλαμβάνουν και υποτροπιάζοντα μανιακά επεισόδια χωρίς κατάθλιψη
- ΚΥΚΛΟΘΥΜΙΑ: διακριτά επεισόδια με υπομανιακά και καταθλιπτικά επεισόδια.
- Α.Δ.Δ: συμπτώματα μανίας/ υπομανίας/μικτά..

➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο : ΘΕΡΑΠΕΙΑ Δ.Δ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ/ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

- **ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** πολύπλευρη προσέγγιση και συνδυασμό διαφορετικών παρεμβάσεων. Σημαντική η έγκαιρη διάγνωση και έναρξη της θεραπείας
- **ΕΠΙΛΟΓΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ:** στηρίζεται στις ενδείξεις αποτελεσματικότητας, στη φάση της διαταραχής, στην παρουσία συμπτωμάτων, στις παρενέργειες, στο ιστορικό αντίδρασης και στην άποψη της οικογένειας.
- **ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ:** στηρίζεται στην λεπτομερή ψυχιατρική εξέταση στον καθορισμό των συμπτωμάτων και τη διερεύνηση πιθανών οργανικών καταστάσεων. Διάρκεια χορήγησης 4-6βδ, όχι αλλαγές, θεραπεία προφ(18μ).Λίθιο, αντιεπιληπτικά (οξεία φάση+ προφύλαξης μαζί με λίθιο), βενζοδιαζεπίνες(μανιακές καταστάσεις, οξεία φάση μαζί με λίθιο ή αντιεπιληπτικά), νευροληπτικά (παραληρητικές ιδέες +ψευδαισθήσεις).
- **ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ:** ατομική- οικογενειακή-ομαδική ψυχοθεραπεία, υποστήριξη και εκπαίδευση γονέων. Συνεργασία και συμβουλευτική προς το σχολείο και άλλους φορείς που εμπλέκονται με την οικογένεια και το παιδί.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΝΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ	ΑΝΤ. ΣΚΟΠΟΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ
Κίνδυνος επιθετικότητας εναντίον εαυτού ή άλλων λόγω διέγερσης.	<ul style="list-style-type: none">• Μείωση διέγερσης• Εξωτερικευση θυμού• τεχνικές λύσης προβλημάτων	<ul style="list-style-type: none">• Μείωση έξω ερεθισμάτων• αποφυγή λογομαχιών• Ασφαλές περιβαλον• Επιδοκιμασία• Σωστή θ.α	<ul style="list-style-type: none">• αποφυγή διέγερσης• Αποφυγή βλάβης• Επανάληψη σωστής συμπεριφορ• Πρόληψη παρενεργειών
Αλόγιστη δαπάνη χρημάτων λόγω χαμηλής κριτικής ικανότητας	<ul style="list-style-type: none">• Βελτίωση οικονομικών• Αύξηση κριτικής ικανότητας	<ul style="list-style-type: none">• Λίστα απαραίτητων• Όχι περίπατοι σε εμπορικούς δρόμους• Όχι πιστωτικές	<ul style="list-style-type: none">• Αύξηση κριτικής ικανότητας• Αποφυγή άσχετων αγορών• Βελτίωση οικονομικών

<p>Διαταραχή διεργασιών σκέψης λόγω διογκωμένης αυτοεκτίμησης</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Αναγνώριση αλλαγών σκέψης •Δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων 	<ul style="list-style-type: none"> •Θετική ενίσχυση συγκροτημένης σκέψης •Θεραπευτική σχέση νοσηλευτή-αρρώστου •Έκφραση ενδιαφέροντος 	<ul style="list-style-type: none"> •Πιθανότητα επανάληψης •Διευκόλυνση διαπροσωπικών σχέσεων •Αύξηση αυτοεκτίμ.
<p>Διαταραχή συμπεριφοράς λόγω αμυντικής & εχθρικής στάσης του αρρώστου</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Τεχνικές λύσης προβλημάτων •Εμπιστοσύνη σε προσωπικό+άλλους •Περιορισμός καχυποψίας και επιθετικότητας 	<ul style="list-style-type: none"> •Ομαδικές δραστηριότητες •Όχι άγγιγμα σε αγχώδη άρρωστο •Ήρεμη συμπεριφορά χωρίς κριτική και απειλές 	<ul style="list-style-type: none"> •Προσαρμογή δεξιοτήτων •Αρνητική αντίδραση •Ελάττωση απειλών
<p>Αναποτελεσματική οικογενειακή αντιμετώπιση λόγω δυσλειτουργίας στο χειρισμό του αρρώστου</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Αντίληψη ευθυνών •Δεξιότητες επικοινωνίας •Αποτελεσματική φροντίδα αρρώστου 	<ul style="list-style-type: none"> •Λειτουργία οικογένειας πριν+μετά τη νόσο •Θέληση της να μετέχει στη φροντίδα •Συμμετοχή στη νοσηλ φροντίδα του 	<p>Να κατανοήσει η οικογένεια τη σημαντικότητα της φροντίδας του αρρώστου μέλους της.</p>

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ
ΓΙΑ ΤΗΝ
ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ