

情感性精神疾患的護理

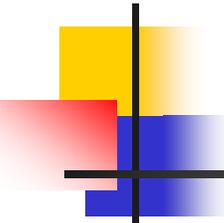
Care of the patient with mood disorder

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

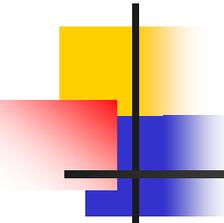
聯絡方式：27361661-6330

chiajung@tmu.edu.tw



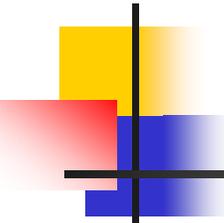
Learning objects

- *After studying this lesson, the student should be able to:*
 1. **Describe the continuum of the adaptive and maladaptive emotional response**
 2. **Describe biologic and psychosocial theories about the etiology of mood disorder**
 3. **Discuss the epidemiology and life course of depressive and bipolar disorders**
 4. **Compare and contrast the DSM-IV groupings of depressive disorders and bipolar disorders**
 5. **Apply the nursing process for clients with mood disorders**
 6. **Discussion the effectiveness of nursing interventions for mood disorders client's.**
 7. **Apply therapeutic N-P-R principles appropriate to the needs of the client who is suicidal.**



Introduction

- **World Health Organization----**
2001 Health report:
New Understanding, New Hope
- **Depressive disorders are already the fourth leading cause of the global disease burden.**
 - **They are expected to rank second by 2020.**



Introduction

- 潛藏的EQ殺手—情感疾病
- **Hippocrates: "Black Bile"**
- **Melancholia**

- **Mood**—持續性的情緒狀態
- **Affect**—主觀的情緒，較是短時間的變化
- **Emotion**—廣泛的情緒統稱

一、情緒反應的連續線關係

情緒反應的連續線性關係



資料取自蕭淑貞 (2005) · 精神科護理學 (pp319-365) · 台北：新文京。 5

Etiologic factor related to mood disorders---

Predisposing factors

1. **Genetics**

2. **Aggression-turned-inward(Freud)**

- depression as the inward turning of the aggressive instinct.

3. **Objective loss theory (Bowlby)**

- depression refers to the traumatic separation of the person from significant objects of attachment. Depression is a result of loss, mania is a defense against depression.

4. **Personality organization theory**

- personality characteristics predispose an individual to mood:
“dominant other” “dominant goal” “constant mode of feeling”

Etiologic factor related to mood disorders--

-Predisposing factors (前導因子)

5. Cognitive theory(Beck)

- Depression is a result of negative proceeding of thoughts.

6. Learned helplessness

- depression emphasizes an active approach to the person and relies heavily on an interactional view of personality.

7. Behavior model

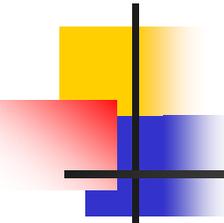
8. Biologic model

endocrine system

cortisol:憂鬱症分泌過度

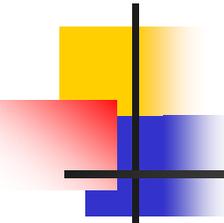
neurotransmission---dysregulation hypothesis調節失常

biological rhythms生物性節律



Etiologic factor related to mood disorders---**Precipitation stress**

- **Loss of attachment : inhibiting factors**
- **Life events:**
 - 憂鬱病人在發病前6個月遭遇的生活事件是一般人的3倍
- **Role strain:**
 - 社會角色壓力源（成就動機女性處理全職家庭主婦和工作角色）
- **Physiological changes:**
 - 身體疾患反應或藥物誘發



*Etiologic factor related to mood disorders-**appraisal of stress***

- 發病因素是存在生物學和心理學層面，包括前導因子（**Predisposing factors**）和促發壓力源（**Precipitation stress**）間的一種交互作用的結果
- 個人對自我本身生活的情境，以及相關壓力源的評價是相當重要

Etiologic factor related to mood disorders- *coping resources*

- 個人資源包括：
 - 社會經濟狀態（收入、職業、社會地位、教育程度）
 - 家庭（核心、或擴散型）
 - 人際關係網路
 - 社會環境所提供的次級組織（社會團體組織）

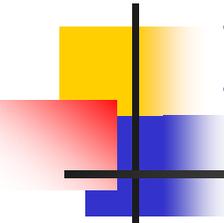


Etiologic factor related to mood disorders-- --coping mechanisms

- 非複雜性的哀傷反應可以是正常的悲傷或單純的失落，哀傷的原因包括因失落而導致所有心裡運作過程
- 延遲哀傷反應是一種使用**否認**及**壓抑**的防禦機轉，以企圖逃避強大的困擾或災難表現
- **潛抑、壓力、否認和解離**是中斷哀傷的特殊防禦機轉

Epidemiology of mood disorders(1)

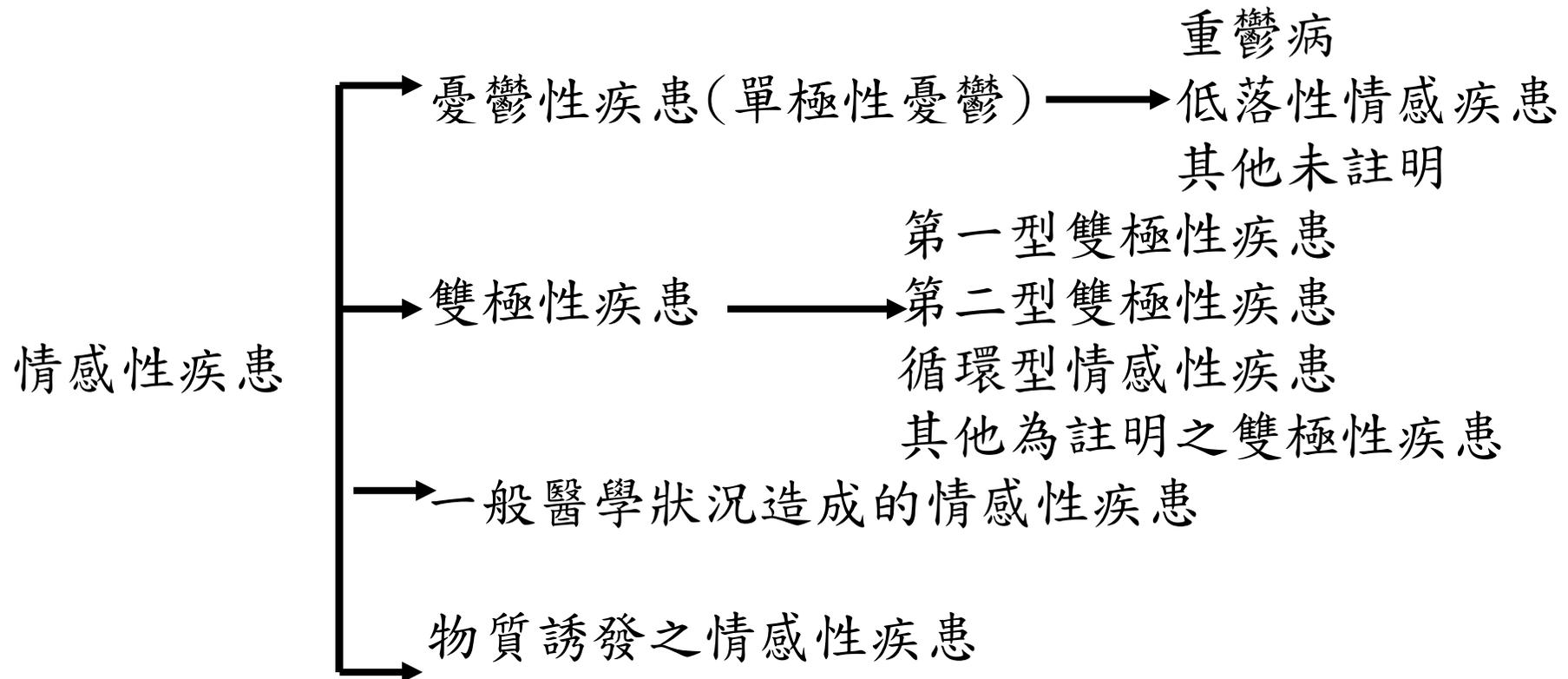
- **Gender**
 - 一般男性終其一生有12%的機率罹患憂鬱症，女性為20%
- **Marital status**
- **Seasonality:in the spring and fall.**
- **19.3% of the general population develop a mood disorder. (USA, 1994)**
- **Average age of onset for bipolar illness is mid to late twenties.**



Epidemiology of mood disorders(2)

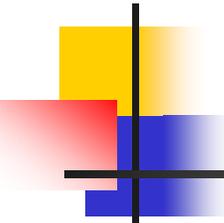
- **Average age of onset for depression is mid thirties.**
- **Depression occur more frequently in lower socioeconomic groups.**
 - 憂鬱症患者比正常人減少4倍工作的時間
- **Bipolar disorders occur more frequently in higher socioeconomic groups.**
- **憂鬱症是一種慢性、再發性疾病**
 - 有40%的病人在康復2年之後再發病
 - 有60%的病人在康復5年之後再發病

The DSM-IV criteria of depressive disorders and bipolar disorder



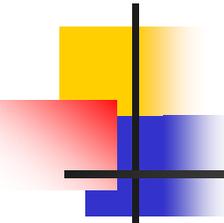
The DSM-IV groupings of major depressive disorders (憂鬱症)

- 時間：以下至少五種症狀同時在兩週內出現
- 症狀：幾乎
 1. 終日情緒低落
 2. 終日對所有活動失去興趣或樂趣
 3. 不經刻意控制，體重明顯減輕（>5%），或是食慾增加或減少
 4. 每天都失眠或嗜睡
 5. 每一日都情緒激動或退化，自覺無法休息或動作便慢了
 6. 每一日都疲倦或沒體力
 7. 每天都感到無價值或過度不當的罪惡
 8. 每一天都喪失思考能力或無法集中精神
 9. 反覆想到死亡，同時出現有或無特殊計畫的自殺意念，或企圖自殺
- 症狀會造成明顯的痛苦，或社交、工作等其他重要功能的損傷



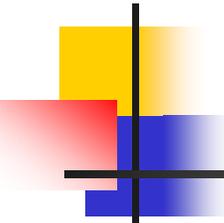
The DSM-IV groupings of **bipolar disorder** 雙極性情感疾患(1)

- **躁症**之診斷
- 時間：症狀為期至少**一週**
- 症狀：於情緒障礙期，以下至少三種症狀會持續出現
 1. 誇大自尊化誇大妄想
 2. 減少睡眠需求
 3. 話比平常多或強迫性的需持續說話
 4. 意念飛躍，或主觀經歷思緒奔馳



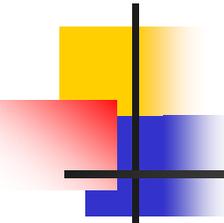
The DSM-IV groupings of **bipolar disorder** 雙極性情感疾患(2)

5. 注意力不集中
 6. 增加目標導向的活動（如社交、性、工作或學校任何一方面）
 7. 過度參與具潛在痛苦結果的享樂活動（如：無節制的狂歡、輕率的性行爲、或愚昧的商業投資）
- 以上的情緒障礙會造成明顯的工作能力、社交活動、與他人關係受影響
 - 鑑別：症狀並非藥物作用或一般疾病引起



The DSM-IV groupings of bipolar disorder 雙極性情感疾患(3)

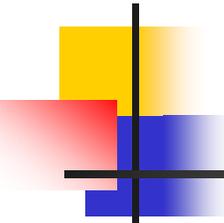
- 混合性情感障礙疾患之診斷
 - 時間：症狀為期至少一週
 - 症狀：
 1. 同時出現躁症及鬱症之症狀
 2. 工作、社交或與其他人關係受損
 - 以上症狀並非藥物的生理作用及一般疾病引起



The DSM-IV groupings of bipolar disorder 雙極性情感疾患(4)

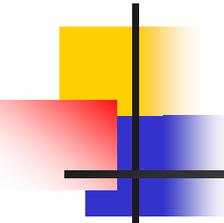
■ 躁鬱症之診斷

- 早次的躁症發作：只有一次單純躁症發作，且無憂鬱症病史
 - a. 目前或最近輕躁症正發作
 - b. 過去至少有一次躁症或混合型情緒障礙疾患病史
 - c. 其情緒症狀造成個體十分痛苦或社交、職業等重要功能受損
- 最近躁症發作
 - a. 目前或最近躁症正發作
 - b. 過去至少一次重鬱症、躁症或混合型情緒障礙疾患發作
- 最近混合型情緒障礙疾患發作
- 最近鬱症發作



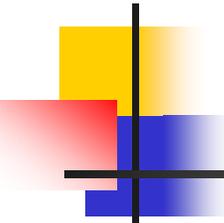
第一型雙極性疾患 (Bipolar disorder, type I)

- 目前或過去曾出現一次狂躁（mania）發作，至少持續一星期。
- 個案會出現情緒不正常以及持續高亢、感情過度奔放或暴躁，這樣的發作相當嚴重並會造成社交或執業功能上極度的傷害。
- 雙極症可分為狂躁（僅限狂躁發作）、憂鬱（曾有狂躁發作的病史及目前有憂鬱發作），或是混合發作（狂躁及憂鬱發作）



第二型雙極性疾患 (Bipolar disorder, type II)

- 有（或病史曾有）一次或多次憂鬱發作，以及至少一次輕躁發作(**hypomania**)，**個案未有過狂躁發作**



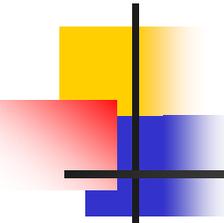
躁鬱症之臨床表現

■ 憂鬱期

- 長時間的悲傷或者無法解釋的哭泣
- 食慾不振睡眠障礙
- 易怒容易擔心躁動或焦慮
- 悲觀或者冷漠
- 喪失精力或持續的嗜睡
- 覺得罪惡沒有價值
- 無法專心或無法做決定

■ 躁期

- 高昂的情緒過度的樂觀和自信
- 減少對睡眠的需求而且不會感到疲倦
- 自大妄想膨脹的自我意識
- 身體和心理活動的增加
- 說話速度快思考快速和衝動判斷力差容易分心
- 莽撞行爲



躁鬱症相關的治療原則

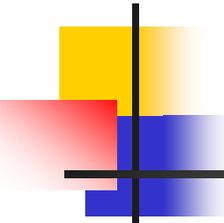
- 藥物治療

- 情緒穩定藥物 (**mood stabilizers**)

1. 鋰鹽
2. 抗癲癇劑
3. 其他

- 抗憂鬱劑 (**antidepressants**)

- 電器痙攣療法 (**ECT**)
- 心理治療
- 職能治療



抗憂鬱劑 (antidepressants)

Fluoxetine (prozac)

- **Serotonin serotonin reuptake inhibitors : SSRI**

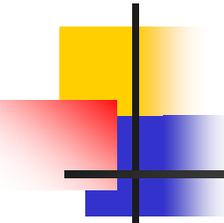
口服吸收良好，半衰期2-3天

常見副作用：噁心、失眠、厭食、頭痛、性功能障礙

會增加TCA濃度而增加其臨床毒性。與MAOI併用可能引起serotonin症候群

- ❖ **Serotonin症候群**

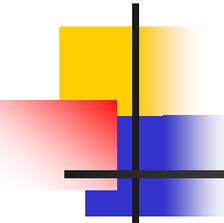
是因高濃度serotonin，加強了serotonin的神經傳遞物質，症狀如嚴重的高熱、肌肉狀態（肌陣攣震顫、僵直、過度屈曲）情緒變動（激動、坐立不安、混亂、輕躁症、抽搐、昏迷）、自律神經改變（高或低血壓、心跳加速、發汗）



抗憂鬱劑 (antidepressants)

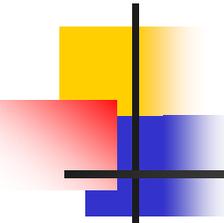
Efexor (速悅)

- **Serotonin noradrenaline reuptake inhibitors : SNRI**
- **The first of a new class**
- **Efexor (速悅) --high remission(完全緩解率高)**，老人使用療效佳
 - **side effect**：噁心、暈眩、嗜睡、失眠



心理治療

- 標示出導致憂鬱的生活事件
- 找出導致憂鬱的負面或扭曲之思考型態
- 協助個人發覺既有的思考與行為模式如何導致憂鬱
- 幫助人們重拾生活的控制感與生命的樂趣



Beck憂鬱症患者的認知歷程

- 兩極化的推理

『我一定要把我的工作做的十全十美，否則我就很差勁』

- 過度概化

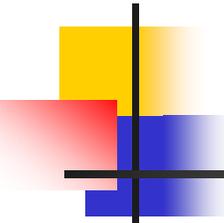
『我的女朋友拋棄我，我再也不相信任何一個女人了』

- 誇大

『完了，我已經無藥可救，再也別想考上好學校』

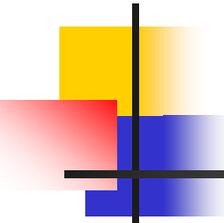
- 武斷的推論

『那個人討厭我，大家都討厭我』



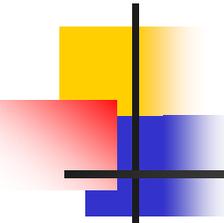
Nursing Diagnosis for the mood disorder client

- **Nursing assessment of clients with mood disorder**



治療階段的計畫-1

- 計劃照顧內容的過程之中,目標設定順序依次,使病患減輕適應不良的情緒反應,生活品質的改善,使復發和完全重複發作的可能皆降到最低。
- 治療週期包括以下三個階段:
 - (一)急性期治療階段:
目標是去除症狀.通常會持續**6~12週**.



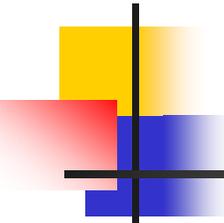
治療階段的計畫-2

(二)持續期治療階段:

目標是預防某一疾病成復發,症狀的重複發作,及提高復原率.通常持續4~6個月.

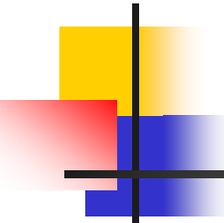
(三)維持期治療階段:

目標是預防疾病重複再發作,或出現此疾病的另一個新的病程,通常持續1或多年.



躁鬱症患者的相關護理處置 (1)

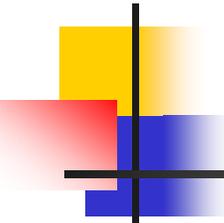
- 過度活動行爲
 - 減少噪音、並儘可能除去環境的刺激
 - 藉由限制訪客或隔離病人，減少環境與人際的刺激
 - 照顧急性期的病患，協助獲得足夠的營養與休息
 - 紀錄病患的體重變化，觀察進食情形
 - 提供高熱量、高維生素食物，採少量多餐方式
 - 評估其排泄狀況
 - 協助個人衛生，並使其有適當穿著
 - 協助計畫其能完成的工作，活動內容避免競爭性
 - 鼓勵其言語表達其焦慮、憤怒、和恐懼的行爲感覺
 - 當其行爲無法自制時，以堅定的口氣指示其適當行爲



躁鬱症患者的相關護理處置 (2)

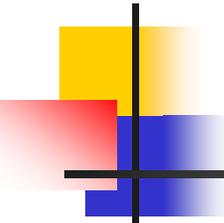
■ 操縱行爲

- 觀察其所呈現操縱行爲的特殊方式，可能是自卑、無價值感的心理因素所導致
- 觀察自己及他人對操縱行爲的反應
- 公開、誠懇且誠實的傾聽與反應
- 重視病患的感覺，鼓勵宣洩及表達
- 採一致性護理的態度
- 對病人呈現正面的期待，在向其說明約定和限制的內容
- 讓病患參與治療計畫的擬定，且宜就事論事，不討價還價
- 協助學習自我控制，並接受分工合作及妥協的概念



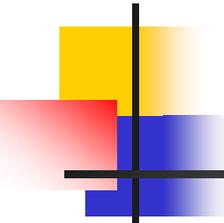
躁鬱症患者的相關護理處置 (3)

- 哀傷及自毀性行爲
 - 可能因對自己的不滿而不進食，要督促並協助維持適當的營養與水分與排泄
 - 預防傷害自己
 - a. 提供單純、安全的環境，禁止接觸危險物品
 - b. 隨時評估病患自殺的可能性，因自殺通常會有預警線索
 - c. 與有自殺企圖的病患開放的談論自殺的問題
 - d. 密切的觀察病患（把其安排在護理站附近的病室），
尤其：
 1. 病情開始好轉時
 2. 在任何突然戲劇性地轉變後
 3. 病房較鬆散的時間
 4. 護理人員較少的時間



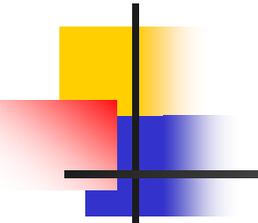
躁鬱症患者的相關護理處置⁽⁴⁾

- 哀傷及自毀性行爲（續）
 - e. 定期的安全檢查
 - f. 提供適當休息與睡眠
 - g. 協助建立信任的人際關係
 - 1. 儘可能由相同工作人員照顧
 - 2. 以溫和適當的音調接觸病人
 - 3. 給予時間反應，採取沈默、主動傾聽的方式陪伴
 - 4. 依個別憂鬱程度作溝通計畫
 - h. 增加自我價值感
 - 1. 安排簡單、易完成的活動
 - 2. 提供能或的正向經驗之活動
 - 3. 當其進步時，給予正向增強



躁鬱症病患相關的護理處置 (5)

- 要求行爲
 1. 給予適當的限制 (**set limit**)
 2. 保持中立態度，必要時予以拖延 (**postpone**)
 3. 約定給予滿足或部分滿足 (**acceptance or partial acceptance**)
 4. 適當的隔離或保護 (**isolation or protection**)



結論

- 雙極性疾患是目前遺傳性最高的精神疾患
- 重鬱症患者在一般人口中佔有**5-26%**的比例
- 此類病患發病通常伴有顯著職業功能及社會功能之損害，故須住院，以保護自己及他人的安全，一般預後情況都不錯，不會產生退化的現象。