

双相情感障碍的护理

内容

1

病因和发病机制

2

临床表现

3

诊断要点和治疗

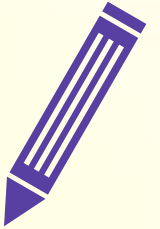
4

护理诊断和措施

5

护理提问

一、双相障碍（BPD）的概念



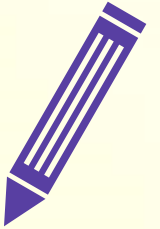
“**双相障碍**（bipolar disorder），也称“双相情感障碍”

是以显著而持久的心境或情感改变为主要特征，伴相应认知行为改变的一组疾病

可伴有精神病性症状，如幻觉和妄想等，但思维及行为的异常均继发于情感障碍

双相障碍具有躁狂和抑郁交替发作（至少**2次**）的临床特征”

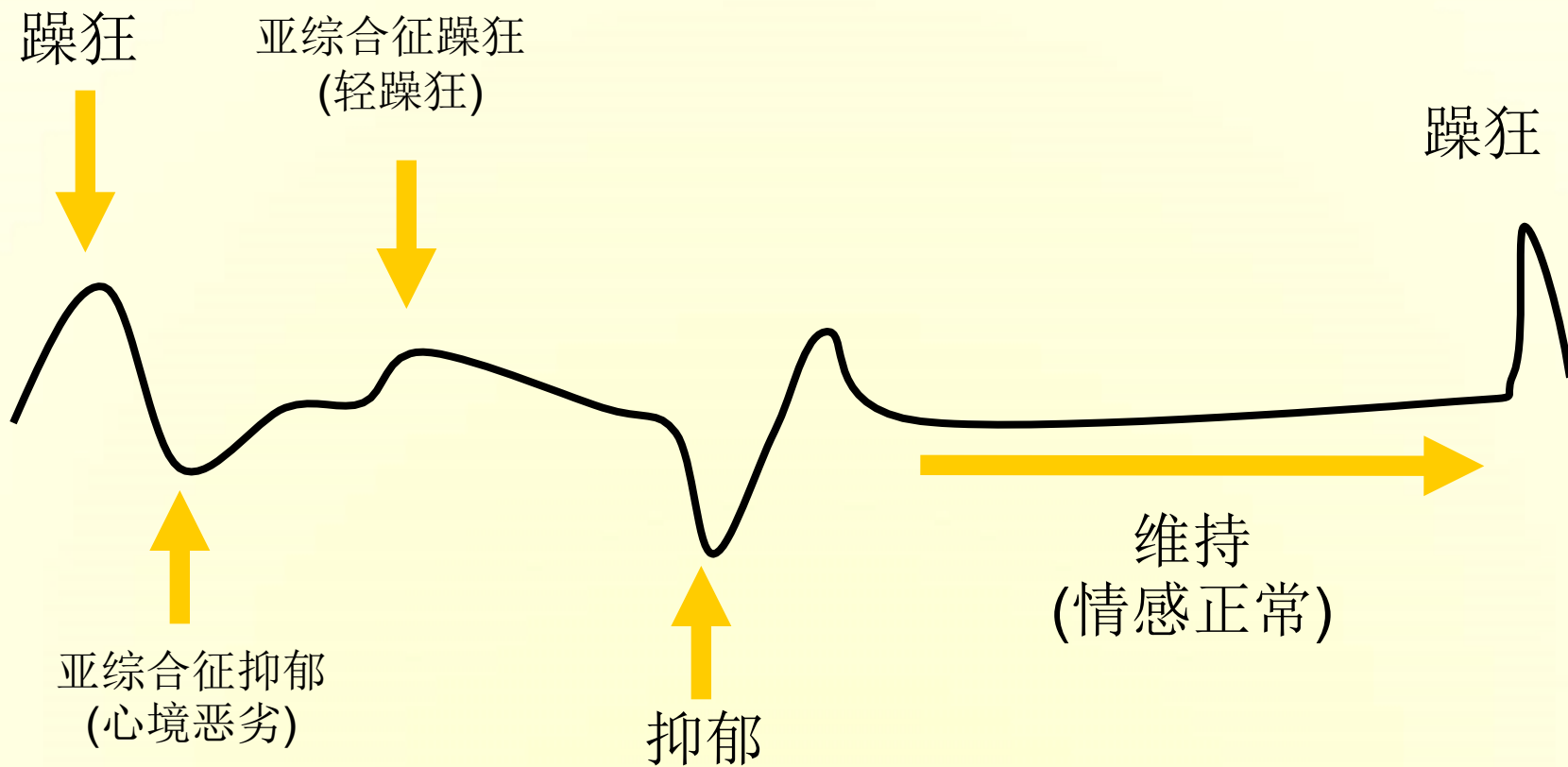
一、双相障碍（BPD）的概念

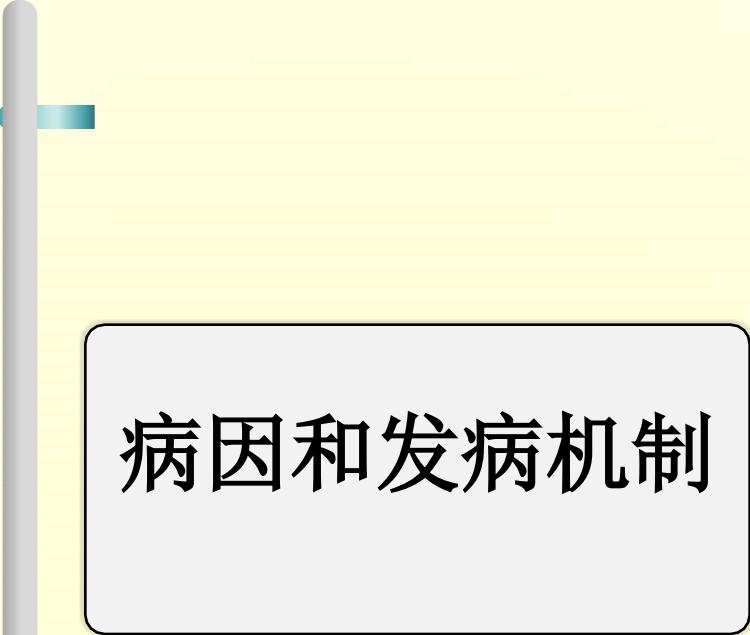


- “ 常
 - 双相障碍一般呈发作性病程，间歇期精神状态基本正常
 - 典型的形式为躁狂和抑郁交替出现
 - 也可以混合方式存在
 - 部分病人可有残留症状或转为慢性
 - 日常生活和社会功能受损




双相情感障碍的情绪变化





病因和发病机制

双相情感障碍



临床表现

双相障碍 — 临床表现

⊕ 起病年龄较早，多为青年期起病

抑郁发作与躁狂发作交替出现，间歇期精神状态可完全正常，为复发性疾病

⊕ 躁狂或轻躁狂发作起病较急，自然病程数周至数月，平均3个月；抑郁发作起病相对较缓，自然病程6个月至1年，平均9个月

⊕ 躁狂发作与抑郁发作无固定的顺序，间歇期长短不一，可从数月至数年不等

双相障碍——临床表现

1. 抑郁发作的临床表现

2. 躁狂发作的临床表现

3. 混合发作的临床表现

4. 快速快速循环型

1、抑郁发作的临床表现

- β 抑郁发作是双相障碍的一种发作形式
- β 其特点是以显著的心境低落、思维迟缓及意志活动减退等“三低”症状为主要临床特征，目前国际公认的抑郁发作的核心症状为心境低落、兴趣减退和快感缺乏，可伴有躯体症状、自杀观念和行为、焦虑和活动减少等
- β 抑郁发作应至少持续2周，伴有不同程度的社会功能损害，或给本人造成痛苦或不良行为等

抑郁发作的临床表现

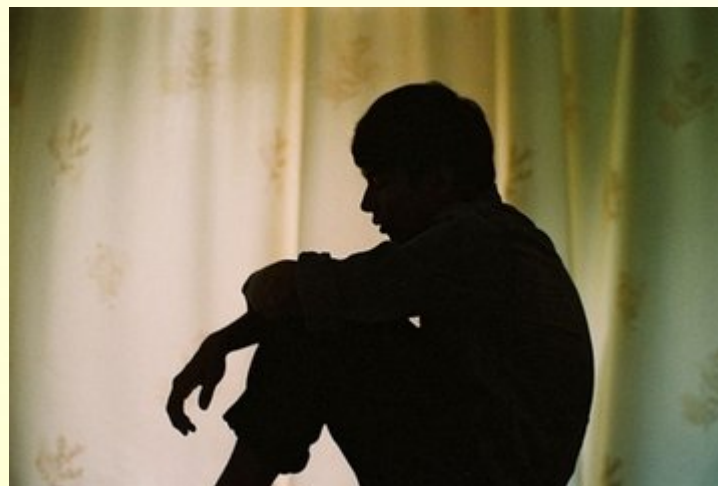
与抑郁障碍相比较

- β 发病年龄较早，起病较急，发作更为频繁，发作时间更长，常伴有愤怒攻击行为等
- β 具有非典型特征、激越特征和共病特征，激活的易感性或心境不稳定性，易激惹，易冲动，激越，愤怒和攻击性，注意力不集中，睡眠增加
- β 有双相障碍家族史

抑郁发作的临床表现

情绪低落

兴趣丧失



抑郁发作的临床表现

昼重夜轻

β 情绪低落

β 兴趣缺乏

β 快感缺失

β 思维迟缓

精神运动迟滞或激越

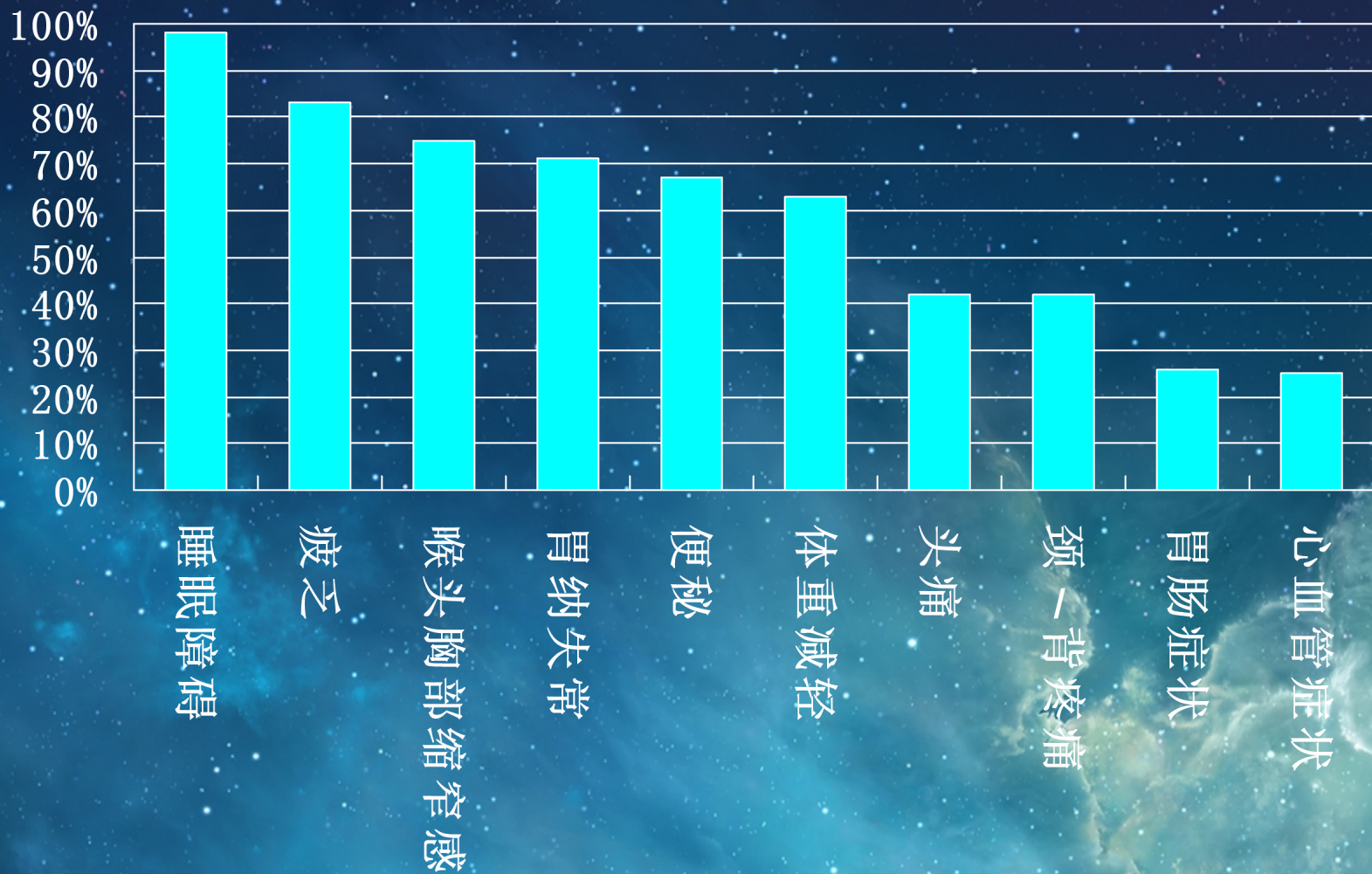
自责自罪

自杀观念和行为

精神病性症状



抑郁发作常见的躯体症状



抑郁发作的临床表现——伴焦虑

β 抑郁和焦虑被认为是“**姐妹症状**”，尤其是老年患者，焦虑甚至可能完全掩盖抑郁，但仔细检查可发现明显的痛苦和抑郁情绪

β 伴有焦虑者 坐立不安、手指抓握、搓手顿足

抑郁发作患者的世界

过去：无所事事

现在：困难重重

将来：一片黯淡

老年儿童患者抑郁发作的临床表现

β 儿童和老年患者的抑郁症状常常不典型

β 儿童患者多表现为不听话，厌学，不愿意读书，学习成绩下降，兴趣减退等

β 老年患者除心境低落外，常伴有明显的躯体不适、焦虑、易激惹、甚至敌意等，症状多样化，为混合状态，可伴有某些认知障碍，症状趋于不典型，病程较长，易发展为慢性

2、躁狂发作的临床表现

- β 心境高涨：愉快、热情、乐观；
愤怒、敌意、攻击行为
- β 思维奔逸：联想加速，随境转移
意念飘忽、音联意联
- β 活动增多

躁狂发作的临床表现

β 夸大观念和夸大妄想

β 睡眠需求减少

β 食欲增加、性欲亢进

β 交感神经兴奋症状

老年儿童患者躁狂发作的临床表现

- β 儿童和老年患者的躁狂症状常常不典型
- β 儿童患者思维活动相对简单，情绪行为症状单调，主要表现为活动增多，要求增加
- β 老年患者心境高涨少见，多表现为易激惹，言语增多，讲话啰嗦，夸大，倚老卖老等症状

双相障碍——临床表现

主要临床相

躁狂发作

抑郁发作

新三高

三高

三低

新三低

情感高涨

情感高涨

情感低落

情感低落

或易激惹

兴趣增多

思维奔逸

思维迟缓

兴趣下降或丧失

精力旺盛

活动增多

活动减少

精力减退

典型抑郁常见有“三自症状”，即自责、自罪、自杀

3、混合性发作的临床表现

- β 躁狂症状和抑郁症状在一次发作中同时出现
- β 是在抑郁与躁狂快速转相时发生，躁狂和抑郁两类症状都很突出，给人予“混合”的感觉
- β 该混合状态一般持续时间较短，多数很快转入躁狂相或抑郁相
- β 混合发作时临床上躁狂和抑郁的症状均不典型，容易误诊为分裂情感障碍。临床较为少见

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/825304031341011220>