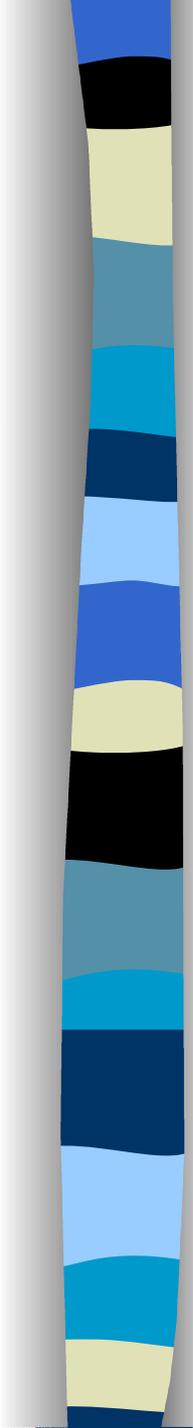


Eccitamento Maniacale: principi di nursing

Disturbi del tono dell'umore

dr. Paolo Barelli

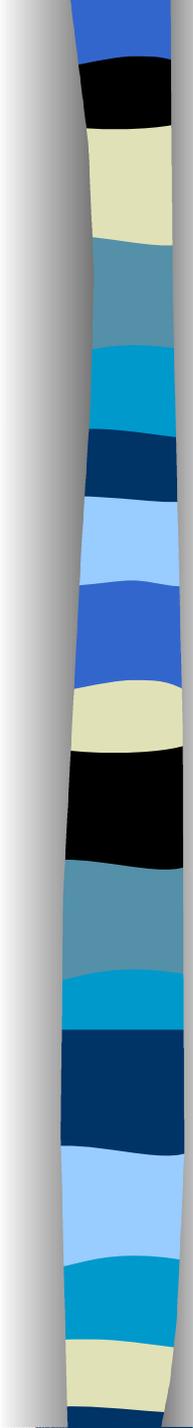


Funzioni Della Vita Psichica

(Rappresentazione Del Modo Di Essere Della Persona)

- Controllo e soddisfazione istinti
- Controllo attività motoria
- Intelligenza
- Ansia
- Attenzione-Vigilanza
- Percezione
- Memoria
- Pensiero - Ideazione
- Comunicazione (**V-NV**)
- Coscienza
- Immagine corporea
- **Affettività - Tono dell'Umore**
- Volontà

Alterazione di una funzione u ***SINTOMO***



Affettività e tono dell'umore

Affettività:

Componente della psiche dell'individuo che gli consente di “sentire” il mondo-della-vita, e di “sentire” il calore della relazione esistente fra se stesso e il mondo.

Tono dell'umore:

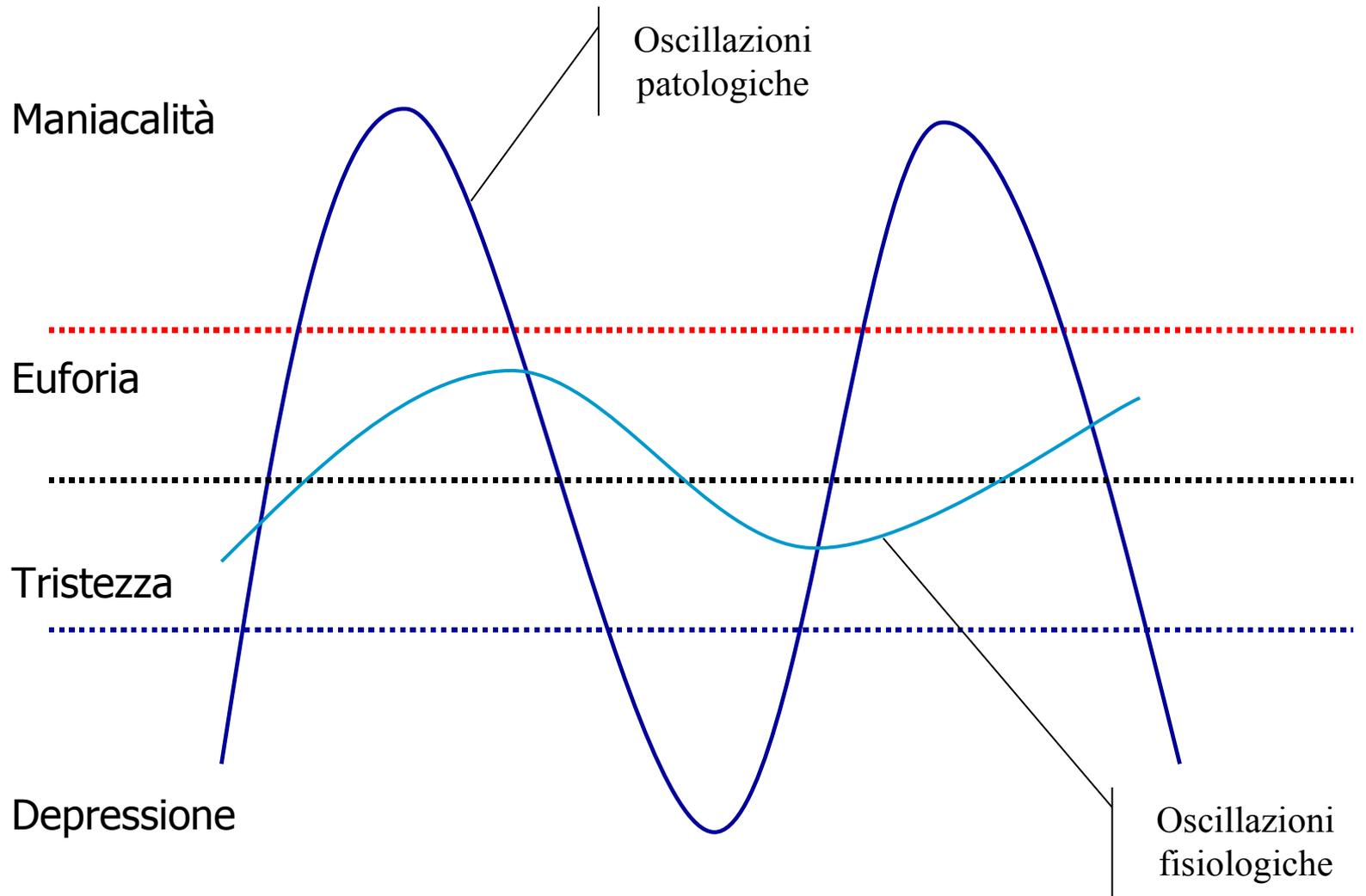
Tonalità di fondo che condiziona il nostro modo di sentire e di partecipare al mondo

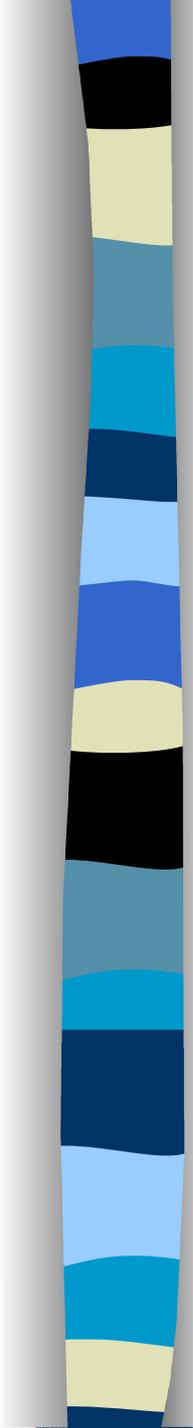


CARBURANTE PSICHICO

Che determina l'energia delle relazioni che la persona ha con il mondo-della-vita

Fluttuazioni del tono dell'umore





Eccitamento

*Stato di euforia di intensità eccezionale,
illimitata e acritica fiducia in sé stessi*

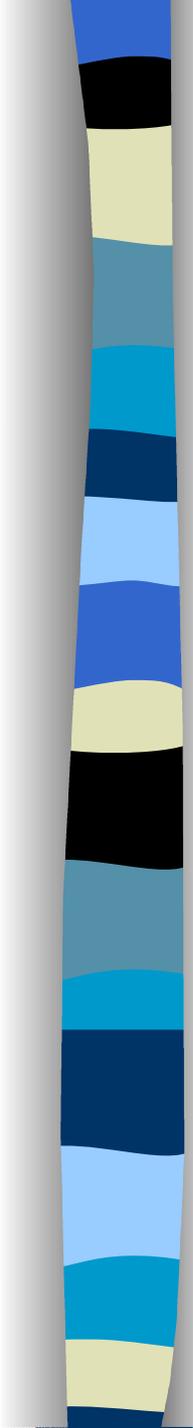
idee di grandezza

Iperattività psicomotoria

Ideazione accelerata

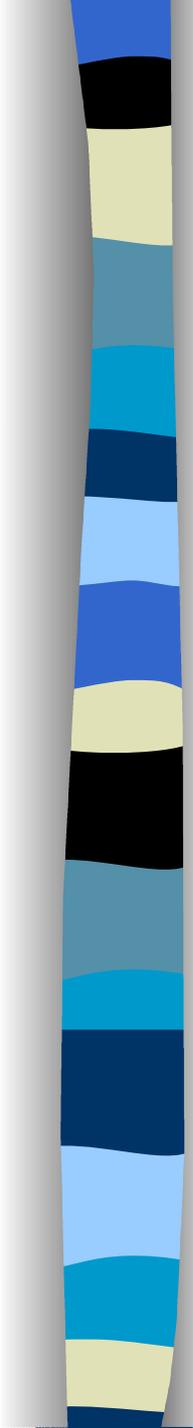


“MOTORE FUORI GIRI”



Classificazione DSM IV

- Disturbo dell'umore [293.83]
- Disturbo bipolare di I° tipo, fase maniacale [296.xx]
- Disturbo bipolare di II° tipo [296.89]
- Disturbo bipolare NAS [296.80]
- Disturbo dell'umore NAS [296.90]
- Disturbo ciclotimico [301.13]

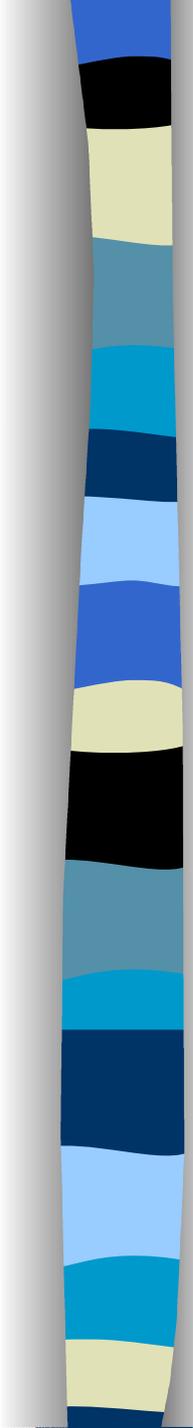


Epidemiologia del disturbo bipolare

- Prevalenza 3-5% della popolazione mondiale^(1,2);
- Età di esordio fra i 15 e i 19 anni ⁽²⁾;
- Colpisce ugualmente uomini e donne, sebbene la forma maniacale sia più frequente fra gli uomini⁽²⁾;
- Rischio di ospedalizzazione più alto fra le donne ⁽²⁾;
- Ricaduta entro 2-5 anni, fra 73-90% dei casi⁽²⁾;
- Rischio di morte per suicidio 15%⁽¹⁾;

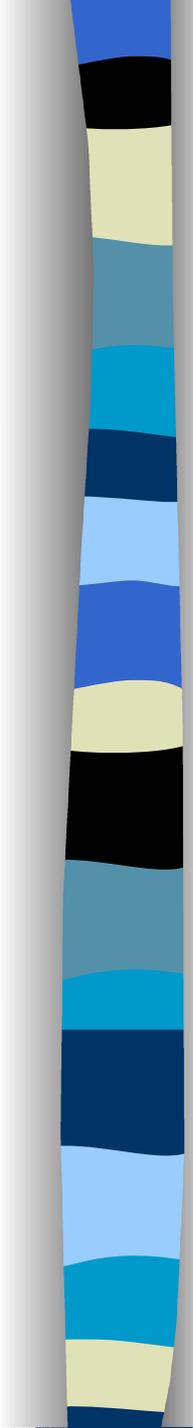
1) Shastri BS. *Neurochem Int.* 2005 Mar;46(4):273-9.

2) Sajatovic M., *Am J Manag Care.* 2005;11:S 80-S 84.



Dimensione esistenziale

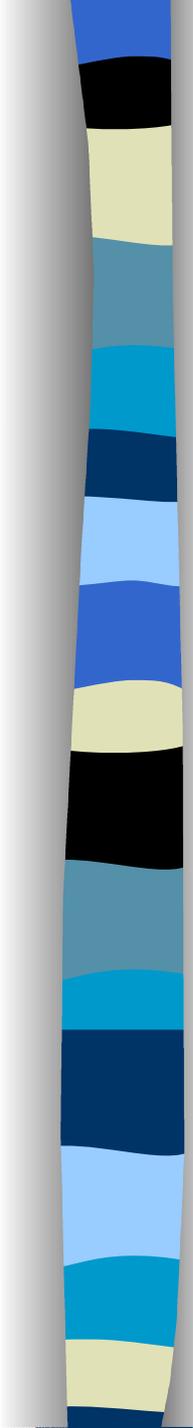
- Fuga frenetica dall'angoscia e dal vuoto esistenziale;
- Presenza bloccata nell'istante presente;
- Ogni singolo momento di presente è slegato dagli altri: perdita della continuità storica
- Istinto vince sul principio di realtà;



Accertamento:

■ Caratteristiche fondamentali:

- Pervasivo aumento del tono dell'umore
- Accelerazione del pensiero (fuga delle idee);
- Apparente aumento del livello energetico;



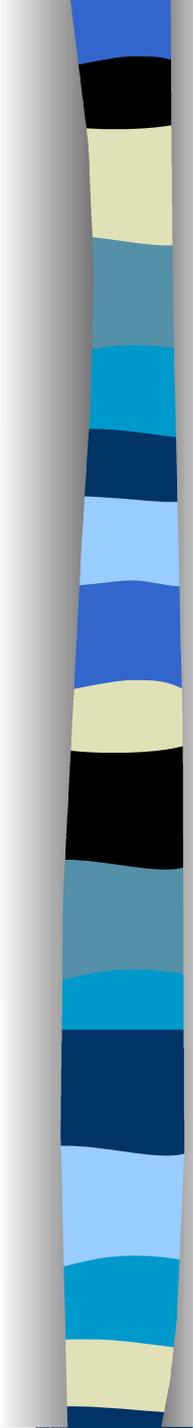
Nel paziente si osserva ⁽¹⁾

■ Attività motoria

- Aumento attività motoria fino all'affaccendamento afinalizzato;
- Esaurimento fisico;
- Comportamento intrusivo, aggressivo, irriverente;
- Ridotta percezione della fatica;
- Ridotta percezione sensoriale (dolore, temperatura ecc.);
- Disimpegno nelle attività quotidiane e trascuratezza;

■ Modello nutrizionale-metabolico

- Disordine alimentare per cibo e liquidi (variazioni di peso, squilibri idro-elettrolitici)



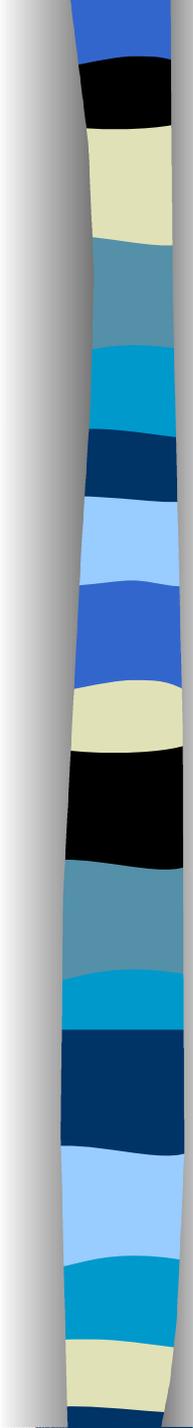
Nel paziente si osserva (2)

■ Ritmo sonno veglia

- Alterazioni del ritmo sonno-veglia
- Riduzione importante delle ore di sonno
- Insonnia
- Ipersonnia (strategia di ritiro)

■ Attività sessuale

- Ricerca continua della soddisfazione piacere
- comportamenti sessuali problematici;



Nel paziente si osserva ⁽³⁾

■ Ideazione

- accelerazione dell'ideazione
- Logorrea
- Comportamento disorganizzato, incoerente (*forme gravi*)
- Tono di voce aumentato, aggressivo o imperioso
- Distraibilità (realtà che sfugge fra le dita)
- Incapacità di darsi un ordine di priorità nelle attività e nelle idee, nella soddisfazione dei bisogni;

■ Pensiero

- Temi di grandiosità

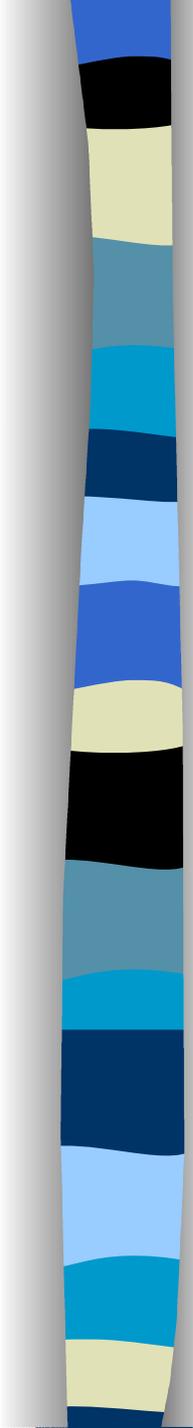
■ Immagine di sé

- Autostima acriticamente iperbolica
- Onnipotenza, invincibilità
- Sopravvalutazione delle proprie capacità, possibilità;

Nel paziente si osserva ⁽⁴⁾

■ Modello relazionale

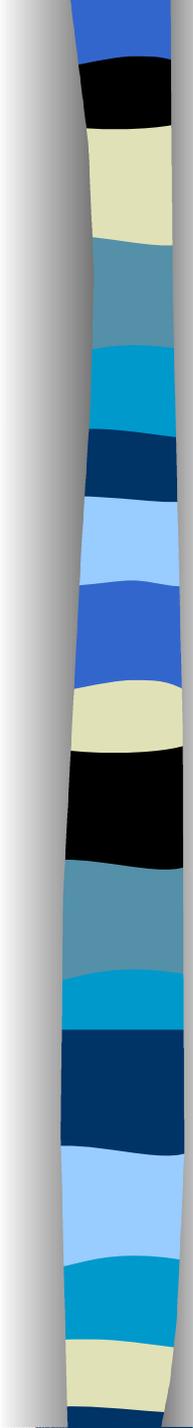
- Comportamenti inappropriati, interruzioni delle attività;
- Intrusività; richiestosità; ipercriticismo e ostilità verbale; provocatorietà; mancato rispetto dello spazio personale delle persone che lo circondano;
- Comportamenti bizzarri;
- Cambiamenti nei rapporti riferiti della percezione del ruolo;
- Difficoltà di mantenere il ruolo sociale; modifica degli usuali modelli di responsabilità;
- Inadeguata conservazione dei confini interpersonali;



Nel paziente si osserva ⁽⁵⁾

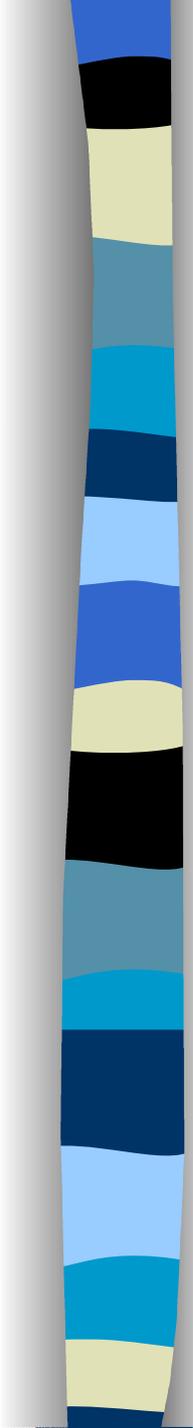
■ Relazioni familiari

- Dichiarazione di difficoltà nella gestione della situazione riferite dai familiari;
- Mancato adattamento al cambiamento;
- Inadeguata strategia di soluzione dei problemi da parte della famiglia;
- disturbi nei processi comunicativi all'interno del nucleo familiare;



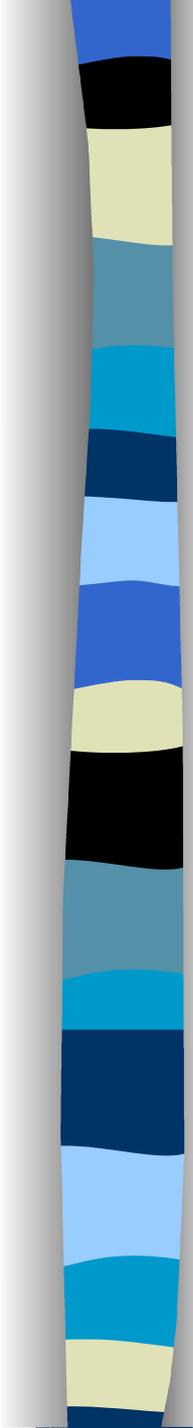
Priorità assistenziali nell'eccitamento

- Promuovere contenimento efficace per proteggere paziente e persone circostanti;
- Orientare il paziente alla soddisfazione dei bisogni di base;
- Favorire il contatto con la realtà.



Obiettivi di nursing

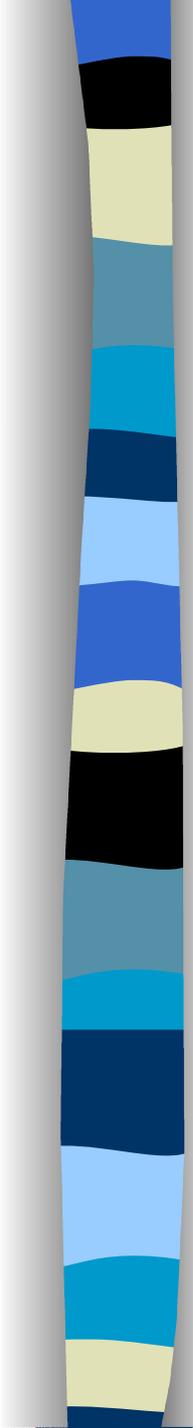
- Il paziente assume comportamento adeguato alla realtà circostante (non affaccendato, non intrusivo, non espone a pericoli sé o gli altri);
- Adotta modelli comunicativi logici e comprensivi;
- Mantiene un ritmo sonno veglia soddisfacente;
- È in grado di soddisfare i bisogni di base;



Principi di nursing

Comportamenti da evitare

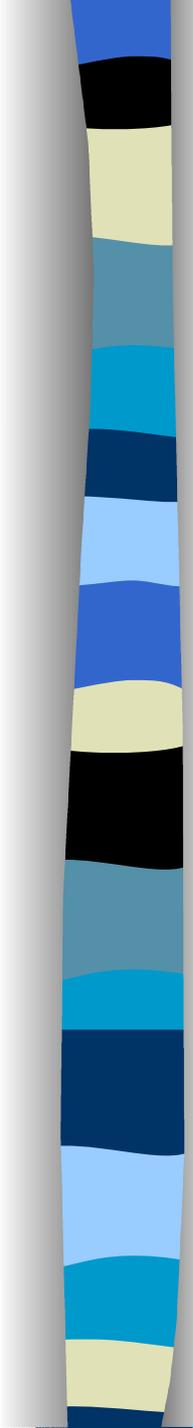
- Tolleranza
- Accondiscendenza
- Aggressività simmetrica



Principi nella relazione

Funzione contenitiva ^(a)

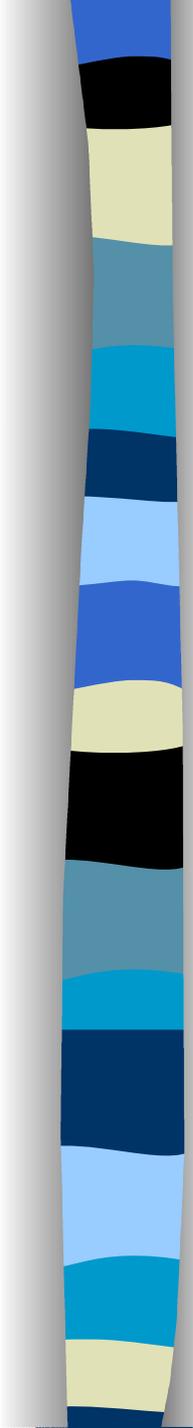
- Rappresentare in modo agito il confine;
- Porre il confine in modo fermo (*rassicura la persona*) con regole e comportamenti chiari decisi ed assertivi;
- Porre il confine a distanza tollerabile da parte della persona;
- Rispettare lo spazio vitale della persona anche nella comunicazione verbale e non verbale;



Principi nella relazione

Funzione contenitiva ^(b)

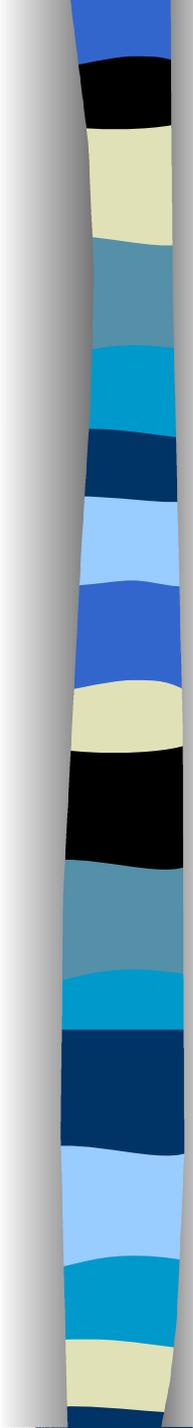
- Formulare indicazioni e risposte in modo chiaro e semplice
- Prendere tempo, porre limiti, e priorità alle richieste
- Dare tempi alle diverse attività quotidiane
- Rispettare i tempi concordati
- Dare risposte formulando chiaramente tempi e modi,
- Non far cadere o rinviare le risposte indeterminatamente
- Organizzare spazi per muoversi e scaricarsi
- Non favorire la dispersione che induce angoscia



Principi nella relazione

Funzione ausiliaria

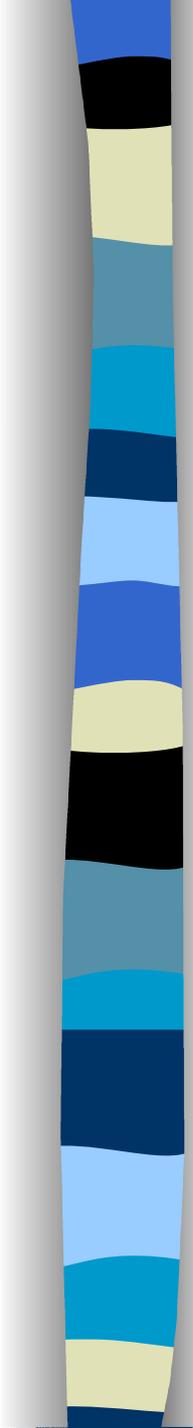
- Supportare e accompagnare senza sostituirsi completamente al paziente;
- Richiamare il paziente alla cura di sé e dell'ambiente circostante (rimando alla realtà);
- Riordinare e limitare il disordine alimentare;
- Valutazione della risposta ai farmaci (effetti collaterali);



Principi nella relazione

Funzione filtrante

- Filtrare l'invadenza del paziente
- Intervenire sul clima del contesto o sulle singole situazioni relazionali
- Gestione del rapporto nel tempo (incapacità di leggere i feed-back ; vincere l'inafferrabilità del paziente)



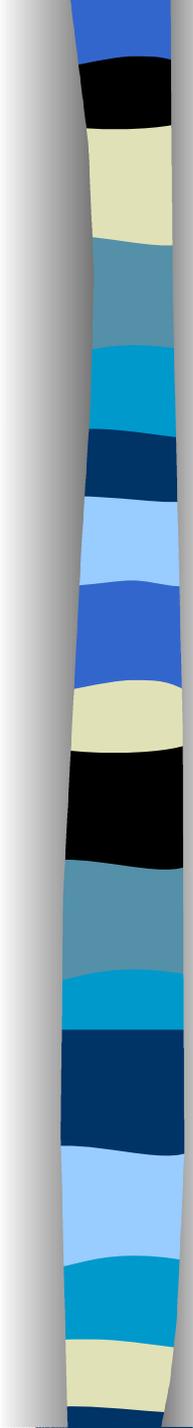
Nursing alla famiglia: *Bisogni*

- Arrivare precocemente alla diagnosi;
- Aiuto e sostegno
 - senso di abbandono e solitudine, senso di angoscia e paura, senso di colpa nel richiedere un aiuto, lasciando il proprio caro in strutture ospedaliere o di assistenza.
- Aiuto nella gestione delle crisi;
- Ritrovare un equilibrio nelle abitudini di vita
 - disagi di tipo psichico-fisico;
- Coinvolgimento nelle cure e nelle scelte terapeutiche.

Nursing alla famiglia:

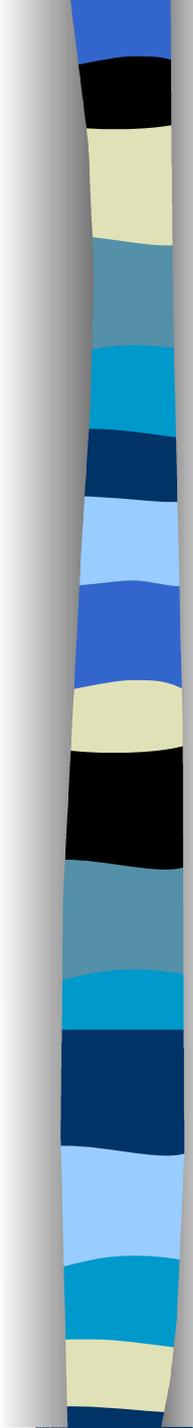
Interventi

- Identificare i modelli relazionali e comportamentali maladattivi
 - *Circolo vizioso aumento conflittualità – atteggiamenti difensivi/remissivi – senso di vergogna ed espulsione del familiare*
- Favorire sviluppo di un'alleanza terapeutica
- Consentire sfogo emotivo
- Fornire informazioni sulla malattia
 - caratteristiche ed evoluzione; segni precoci di ricaduta;
- Fornire informazioni sulle strategie d'intervento
- Educare alla gestione della terapia a domicilio
 - *Modalità di somministrazione; monitoraggio effetti collaterali;*
- Favorire processo di *problem solving*
- Favorire sviluppo di strategie di adattamento
 - *strategie di coping e modalità relazionali*



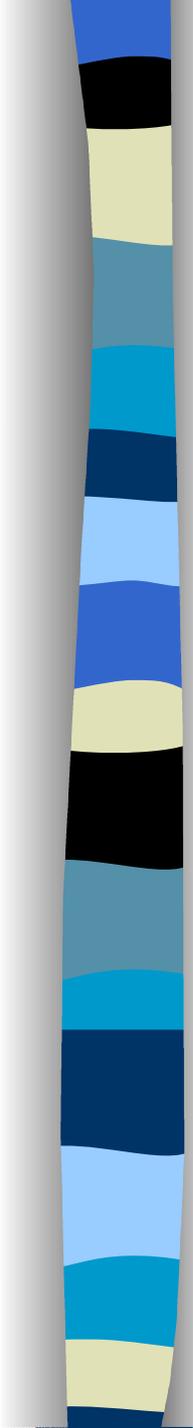
Problemi legati alla terapia con Sali di litio

- Stabilizzatore dell'umore
- Eliminazione per via renale, antagonista del Na;
 - *Educazione alimentare*
- Range terapeutico 0,6-1,2 mEq/l
 - *Monitoraggio ematico periodico*
 - *(prelievo almeno 12h post assunzione)*
- *Monitoraggio fattori di rischio intossicazione:*
 - *Funzionalità renale*
 - *Impiego di diuretici Na depletivi;*
 - *Vomito, diarrea, febbre con sudorazione eccessiva;*
 - *Restrizioni dietetiche, diete iposodiche, ridotto apporto liquidi;*



Principali effetti collaterali da Litio

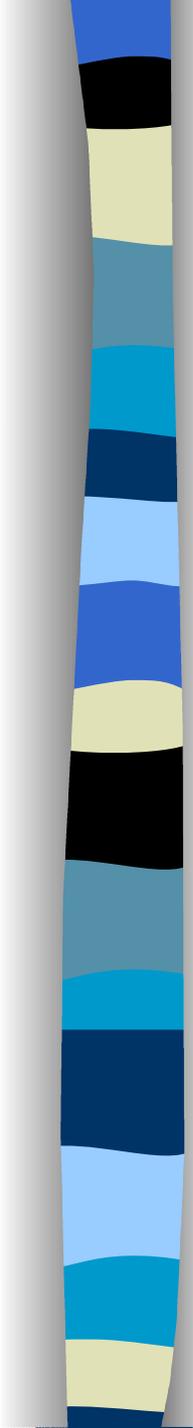
- Poliuria e polidipsia,
- Tremori fini alle mani,
- Ipotiroidismo,
- Aritmie,
- Aumento ponderale,
- Diarrea, nausea, vomito,
- **Sapore metallico in bocca,**
- Gastralgia,
- Edema agli arti inferiori.



Intossicazione acuta da Litio⁽¹⁾

- **Sintomatologia con valori ematici 1,4-3,5 mEq/l**
 - Vomito, diarrea,
 - Tremori grossolani alle mani,
 - Sonnolenza grave,
 - Visione sfocata.

- **Sintomatologia con valori ematici oltre 3,5 mEq/l**
 - Stato soporoso,
 - Fascicolazioni muscolari,
 - Convulsioni,
 - Nistagmo,
 - Alterazioni cardiache,
 - Insufficienza renale,
 - Coma.



Intossicazione acuta da Litio⁽²⁾

■ Interventi assistenziali

- Rilevazione tempestiva dei segni di intossicazione;
- Controllo della litiemia urgente (su indicazione medica);
- Correggere situazioni che favoriscono l'aumento del livello plasmatico;
 - (es. idratazione)
- Sospensione del farmaco (su indicazione medica);