

TRASTORNS DE L'ESTAT D'ÀNIM





- L'estat d'ànim és un to emocional sostingut que va de la tristesa a la felicitat.
- Els trastorns afectius es caracteritzen per sentiments desproporcionats (en quant a intensitat i duració) de tristesa o eufòria, que molt freqüentment s'acompanyen d'ansietat, alteracions psicofisiològiques del son, gana i sexualitat i d'altres símptomes somàtics.

TIPUS DE TRASTORNS DE L'HUMOR

DESTACAR:

- ***Trastorn depressiu major***
 - ***Trastorn distímic***
 - ***Trastorn bipolar***

TRASTORN DEPRESSIU

- És descriu per una tristesa vital i profunda que envolta al subjecte fins afectar-li totes les esferes de la seva relació intra i interpersonal.
- El 50 % de les depressions es presenten de forma emmascarada, és a dir, amb simptomatologia somàtica o psíquica anòmala.

TRASTORN DEPRESSIU

SÍMPTOMES NUCLEARS

- **Humor depressiu**
- **Anhedònia**
- **Disminució de la vitalitat**

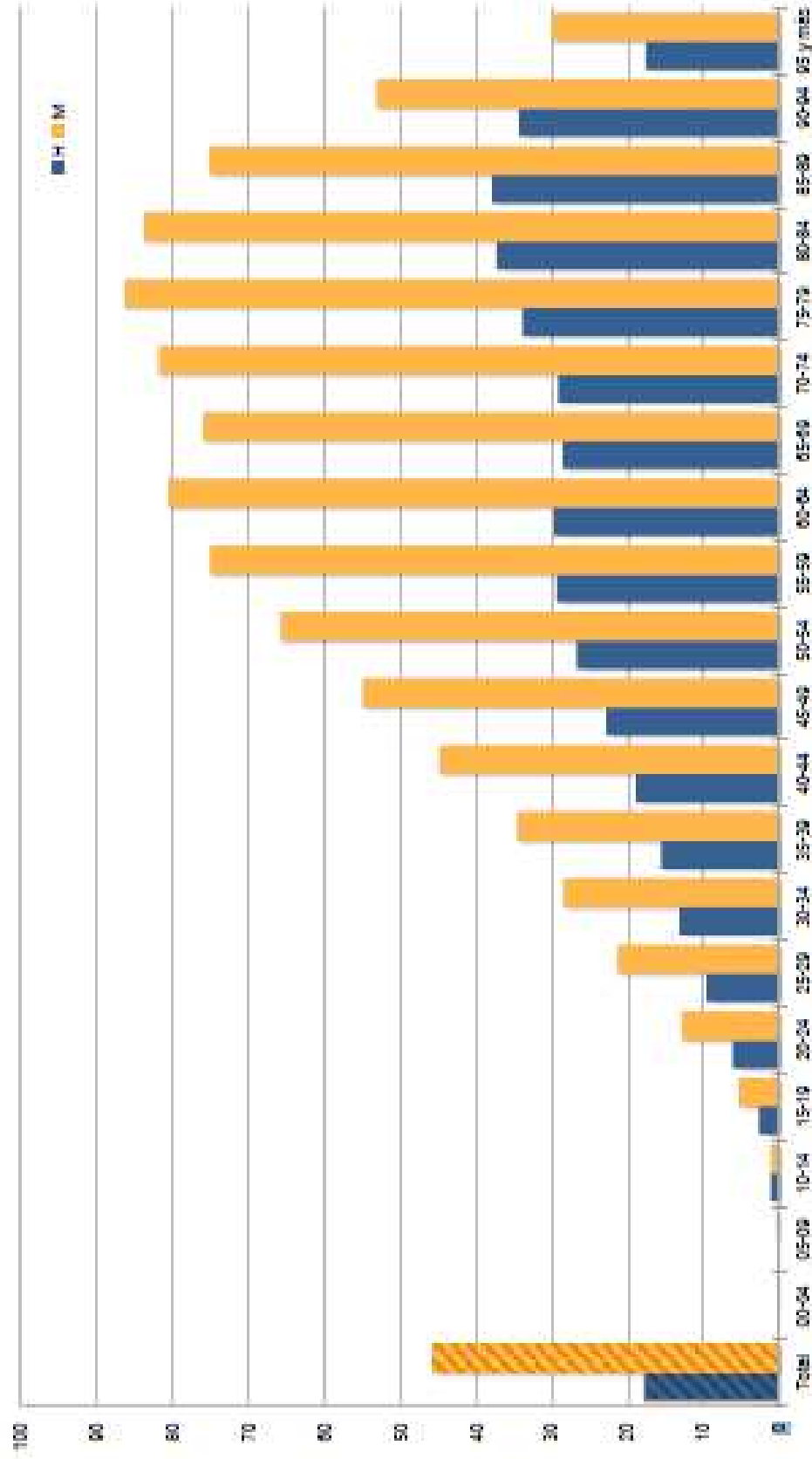
SÍMPTOMES FREQUËNTS

- Disminució de l'atenció i concentració.
- Pèrdua de confiança en sí mateix; Sentiments d'inferioritat
- Apatia, Abúlia
- Idees de culpa i inutilitat
- Perspectiva fosca del futur; desesperança
- Pensaments i actes suïcides o d'autoagressions.
- Trastorns del son
- Trastorns de la gana
- Poden aparèixer simpt. psicòtics

[Epidemiologia Tr. Depressiu]

- Prevalença a Espanya : 10-20 % de la població general.
- És 2-3 vegades més freqüent en dones.
- És el Tr. Mental amb més risc de suïcidi (15% dels depressius moren per suïcidi).


P76 - Depresión/trastornos depresivos



Prevalencia registrada de problemas de salud en atención primaria.
Total poblacional y distribución por grupos quinquenales de edad, según sexo. Tasas por mil.
Clasificación Internacional de Atención Primaria-CIAPE2.
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. BDCAP 2012.

TRACTAMENT ANTIDEPRESSIU

- La base es troba en l'ús de psicofàrmacs (antidepressius) o de psicoteràpia.
- Els neurotransmissors són unes substàncies que faciliten la connexió entre les neurones: fan possible el pas dels impulsos elèctrics entre elles. Dos d'ells són la noradrenalina(NA) i la serotonina(5HT), s'han trobat en concentracions molt baixes en els pacients que pateixen depressió.
- D'antidepressius n'hi ha de diferents tipus, el més destacats són els **ADT** (antidepressius tricíclics), els **ISRS** (Inhibidors selectius de la recaptació de serotonina) i els **IRSN** (Inhibidors de la recaptació de serotonina i noradrenalina).

- 
- **ISRS** : Prozac® (*Fluoxetina*), Seropram®(*Citalopram*), Seroxat®(*Paroxetina*), Besitran®(*Sertralina*), entre altres.
 - **ADT**: Vandral/ Dobupal® (*Venlafaxina*) , Tofranil®(*Imipramina*), Triptizol®(*Amitriptilina*), Mutabase®(*Amitriptilina+Perfenazina*).
 - **IRSN**: Rexer®(*Mirtazapina*), Norebox®(*Reboxetina*), Manerix®(*Moclobemida*).
 - Els seu efecte sol tardar unes dues setmanes a ser visible.
 - Els possibles **efectes secundaris** més coneguts són: retenció de líquids, hipotensió, tremolors distals, alteracions gastrointestinals, cefalees.

ATENCIÓ D'INFERMERIA AL PACIENT DEPRIMIT

- Informar al pacient i a la família (sobre la malaltia, el tractament, efectes secundaris, pautes i rutines diàries,...).
- Situar la depressió dins del context mèdic, evitant caure en altres contextos populars, màgics,...
- Desaconsellar la presa de decisions importants ja que no es troba un moment adequat per fer-ho.
- Valorar el risc de suïcidi, i si cal prendre les mesures necessàries per evitar-lo.
- Facilitar una adequada higiene personal i autoimatge.
- Establir/ mantenir un ritme regular de son/vigília, evitant llargues estades al llit o en repòs, limitant també la ingesta de begudes excitants.
- Promoure l'expressió verbal i no verbal dels sentiments.
- Recuperar i augmentar la seva autoestima, gratificant qualsevol procés aconseguit i facilitant un major grau d'incorporació a les activitats.
- Canalitzar la possible hostilitat de forma segura o adequada.

Necessitats i Diagnòstics d'Infermeria relacionats:

□ALIMENTACIÓ

-Pot presentar-se el pes i IMC alterats
-Gana i consum diari alimentari alterat ja sigui per excés o per defecte
-Nàusees i vòmits

Alteració de l'estat nutricional per excés
Alteració de l'estat nutricional per defecte

□ELIMINACIÓ

-Patró d'eliminació alterat
-Edemes distals i abdominals

Restrenyiment
Excés den el volum de líquids

Necessitats i Diagnòstics d'Infermeria relacionats:

☐ MOBILITAT:

-Conducta motriu inhibida /
agitada
-Participació d'activitats
disminuïda
-Canvi notable d'activitats i
funcions

Intolerància a l'activitat

Trastorn de la mobilitat física

Risc de caigudes

☐ REPOS I SON:

-Hores de descans nocturn
alterades per excés / dèficit
-Problemes en la conciliació
i/o manteniment del son

Alteració del patró del son
Insomni

Necessitats i Diagnòstics d'Infermeria relacionats:

□HIGIENE I AUTOCURA:

-Aspecte general descuidat
-Actitud i conducta davant la malaltia d'indiferència o rebuig

Dèficit d'autocura en el bany/higiene
Dèficit d'autocura en el vestir-se

□SEGURETAT:

-Risc potencial de conductes autolesives
-Inquietud, apatia, indiferència
-Complicació amb continguts del pensament alterats, sentiments, visió i percepció negativa d'un mateix

Risc de violència vers un mateix
Ansietat
Trastorn de la identitat personal

Necessitats i Diagnòstics d'Infermeria relacionats:

☐ COMUNICACIÓ:

-Problemes d'atenció i memòria
-Alteració en el curs i expressió del pensament i llenguatge

Deteriorament de la comunicació verbal
Ansietat

☐ REALITZACIÓ i RECREAR-SE:

-Percepció del rol i de les responsabilitats insatisfactòria
-Relacions familiars i socials alterades
-Activitat laboral alterada

Trastorn de l'autoestima
Dèficit d'activitats recreatives
Aïllament social
Ansietat

Necessitats i Diagnòstics d'Infermeria relacionats:

□APRENDRE:

-Alteració en la seva capacitat
per demanar ajuda
-Alteració en el compliment i
recomanacions terapèutiques

Afrontament Ineficaç
Coneixement deficients en
relació a la seva malaltia i
tractament

CONDUCTA SUICIDA

- Per cada suïcidi, es produeixen entre 10-20 intents d'autòlisi
- El sexe té una influència directa en el suïcidi, hi ha una major proporció de suïcidis en homes que en dones, encara que són les dones les que realitzen més temptatives de suïcidis

1 ♀ suïcidi 4 ♂ suïcidi

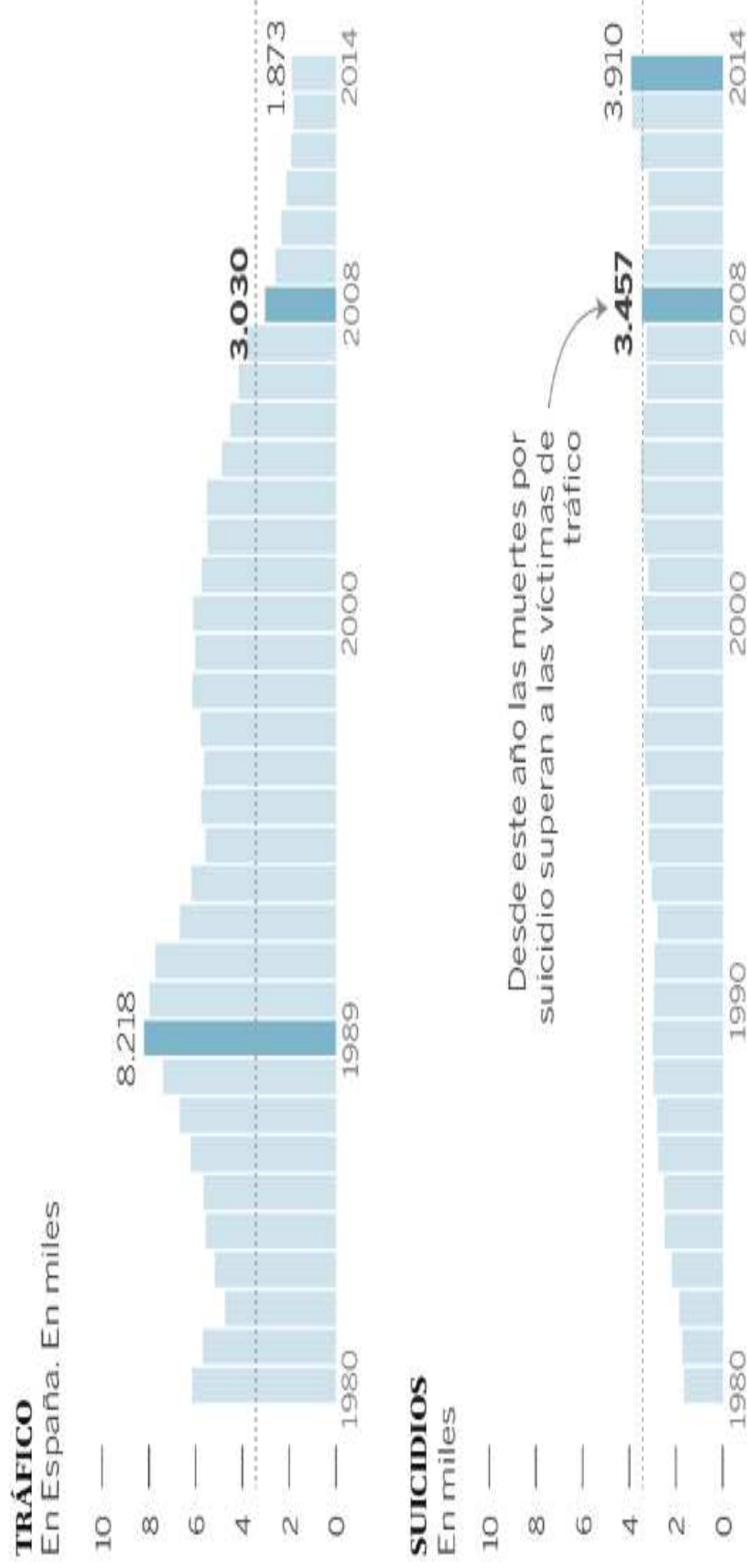
1 ♂ TA 4 ♀ TA

- Un grup de població d'especial interès en la prevenció del suïcidi són els joves de 25 a 44 anys. La disminució d'accidents de trànsit ha provocat que, tant a Catalunya com a la resta de l'Estat, la taxa de suïcidi per primera vegada (2008) s'hagi situat com a la primera causa de mort.

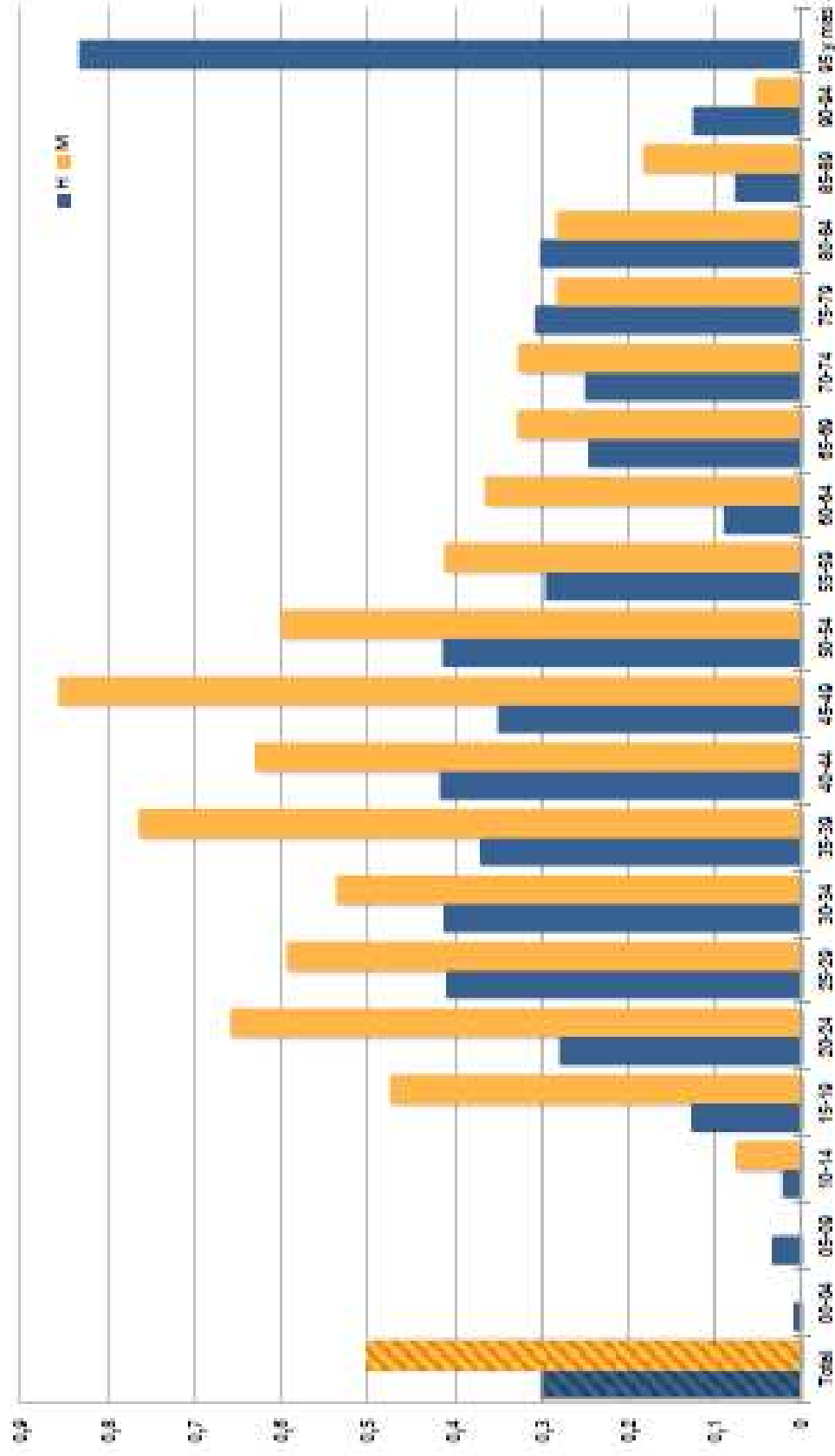
El número de suicidios duplica al de los muertos por accidentes de tráfico

3.910 personas se quitaron la vida en 2014, un récord histórico por tercer año consecutivo

Evolución de suicidios y víctimas de accidentes de tráfico



P77 - Suicidio/intento de suicidio



Prevalencia registrada de problemas de salud en atención primaria.
Total poblacional y distribución por grupos quinquenales de edad, según sexo. Tasas por mil.
Clasificación Internacional de Atención Primaria-CUAP2.
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. BDCAP 2012.

CONDUCTA SUICIDA

- Entre els suïcidis consumats existeix un percentatge considerable de persones amb antecedents psiquiàtrics, especialment de Trastorns Depressius.

- **Factors principals:**


- Presentar un Trastorn Psiquiàtric

- Haver patit una TA prèvia

- Dolor físic crònic

- Situació de crisi vital (econòmica, amorosa...)

- Aïllament social


- 
- Factors que incrementen el risc suïcida: edat avançada, viduïtat, separació, atur, disfunció familiar, fracàs sentimental i pèrdua d'un ser estimant al darrer any.
 - Tenir en compte la verbalització de certes expressions com *“em trobaràs a faltar, ho lamentaràs, el dolor passarà aviat, no estaré aquí quan tornis..”*
 - Presència de sentiments de desesperança, autoculpa, ruïna, fracàs, vergonya, aïllament


ACTUACIÓ D'INFERMERIA DAVANT EL PACIENT AMB IDEACIÓ SUICIDA

- Prendre seriosament totes les seves amenaces suïcides (inclús si semblen manipulatives).
- En les converses, NO iniciar discussions sobre la mort, el més enllà, la llibertat,...
- Tenir en compte si el pacient ha realitzat TA prèvies i quins mètodes ha usat.
- Relació sincera amb el pacient, mostrant empatia, actitud tranquil·la i **no crítica**.

➤ **Qüestions :**

- 1.Diga'm com et sents/ que et passa?
- 2.Estàs pensant en morir-te?
- 3.Diga'm que podem fer junts?

- 
- Considerar la possibilitat d'ideació suïcida en tot pacient que mostri sensació de desempara o desesperança.
 - Evitar que el pacient pugui dur a terme aquestes conductes, establint un espai segur i tranquil. Cinturons, cordons, fulles d'afaitar, tisores o altres objectes afilats tenen que ser retirats.
 - La infermera també ha d'estar alerta sobre els medicaments que pren el pacient, davant la possibilitat de que aquest els acumuli amb dosis suficients per realitzar una ingesta letal. La sobredosi amb fàrmacs és la forma més freqüent d'intent de suïcidi i de suïcidi consumat.

- 
- Informar al pacient de les mesures que el personal sanitari prendrà, explicant-li que són per evitar possibles riscos autolesius.
 - Proporcionar un grau adequat de vigilància que permeti el control del pacient i l'acció terapèutica, tenint en compte que la vigilància no sigui massa evident per la persona, i que li resulti més una ajuda o acompanyament.
 - En molts casos, el risc de suïcidi és major quan el pacient està sortint de la depressió i sembla estar millorant. És aleshores quan té l'energia suficient per concebre un pla i dur-lo a terme.
 - Oferir esperança en la resolució de la seva crisi.

TRASTORN AFECTIU BIPOLAR

- Els trastorns bipolars són aquells trastorns de l'humor (afectius) que cursen amb episodis depressius i maníacs
- 3 tipus de trastorns segons el DSM V:
 - **Trastorn Bipolar Tipus I** → La forma de presentació més freqüent és la *mania seguida de depressió major*.
També és considera TB I la *mania unipolar*, és a dir, que només es presenten quadres amb episodis maníacs.
 - **Trastorn Bipolar Tipus II** → combinació d'episodis depressius majors amb episodis hipomaníacs.
 - **Ciclotímia** → Episodis repetitius i periòdics de depressió no psicòtica i hipomania durant al menys 2 anys.

Epidemiologia TAB

- La prevalença en la població general és 1%.
- És habitual que es presenti cap a la segona dècada de la vida.
- És més freqüent que el primer episodi en dones sigui depressiu i en homes maníac.

CLÍNICA DE L'EPISODI MANÍAC

- L'episodi maníac és un període diferenciat d'estat d'ànim anormal i persistentment elevat, expansiu o irritable, que dura al menys 1 setmana, presentant la següent simptomatologia:
 - Gran autoestima
 - Disminució de la necessitat de dormir
 - Verborrea ,fuga d'idees, taquipsíquia
 - Fàcil distracció
 - Augment del nivell d'activitat o agitació
 - Implicació excessiva en activitats que busquen plaer i que poden tenir conseqüències greus (compres compulsives de gran valor, viatges, promiscuïtat sexual,...)
 - Simptomatologia psicòtica possible
 - No és causat per cap malaltia orgànica ni consum de substàncies



El pacient maníac pot presentar a més:

- Dèficit nutricional
- Esgotament
- Dèficit de la higiene corporal
- Alteració en la vestimenta (extravagància)
- Alteracions conductuals

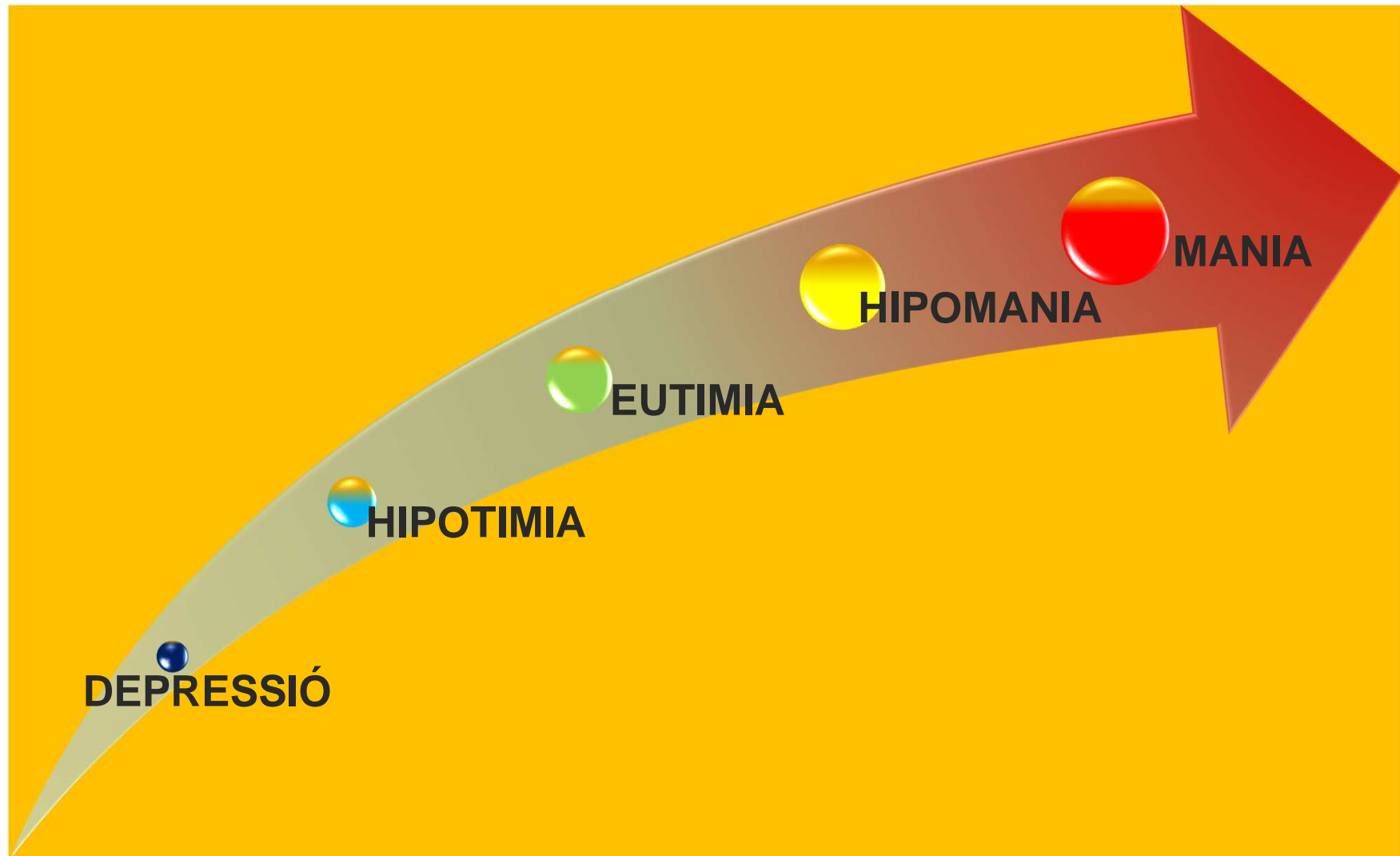
ATENCIÓ D'INFERMERIA EN EL PACIENT MANÍAC

- Minimitzar els estresors ambientals
- Evitar confrontacions amb el pacient
- Assegurar les ingestes, una correcta eliminació i patró del son
- Promoure la canalització de la seva energia física i psíquica
- Reforç del pacient a la realitat però sense desafiar les idees del pacient
- Abordatge coherent entre tots els membres de l'equip
- Vigilància de les manifestacions per intoxicació de liti (hiponatrèmia).

TRACTAMENT DEL TAB

- Les **Sals de Liti** (Plenur) és el fàrmac d'elecció. Efecte entre 5 dies a 2 setmanes.
- Fàrmac relativament perillós degut al seu marge terapèutic (analítiques)
- Efectes secundaris: nàusees, vòmits, diarrea, polidipsia, poliúria, hiponatrèmia, alteració h.tiroidees i funció renal, tremolor a EESS.
- Alternatives terapèutiques: **Àcid Valproic** (Depakine®) i
- **Carbamazepina** (Tegretol®)
- Efectes secundaris: Somnolència, mareig, cefalea, alt. gastrointestinals, canvis en el patró de la gana i el pes, tremolors distals, entre altres.
- Tots ells requereixen freqüents determinacions sanguínies.

[ESCALA DE L'ESTAT D'ÀNIM]



Necessitats alterades i Diagnòstics d'Infermeria relacionats

<p>MENJAR I BEURE</p>	<p>-Pot presentar-se el pes i IMC alterats -Gana i consum diari alimentari alterat ja sigui per excés o per defecte</p>	<p>-Desequilibri nutricional per excés/ per dèficit -Excés /Dèficit de volum de líquids -Dèficit d'Autocura: alimentació</p>
<p>MOBILITZACIÓ</p>	<p>-Excés d'activitat física sense sensació d'estar cansat -Amb possibilitat d'agitació psicomotriu</p>	<p>-Ansietat -Risc de traumatisme -Risc de violència dirigida als altres/ vers un mateix</p>
<p>REPÓS I SON</p>	<p>-Pèrdua de la necessitat de descansar i dormir -Descans nocturn de poques hores diàries</p>	<p>-Tr. del patró el son -Insomni</p>

Necessitats alterades i Diagnòstics d'Infermeria relacionats

<p>HIGIENE I AUTOCURA</p>	<p>-Aspecte extravagant, a vegades descuidat -Manca d'hàbits d'higiene diària</p>	<p>-Dèficit d'Autocura: Higiene i vestir-se</p>
<p>SEGURETAT</p>	<p>-Manca de percepció dels perills. -Intranquil·litat, amb sentiments de sobrevaloració -Impulsivitat</p>	<p>-Risc de violència vers un mateix / els altres -Risc de traumatisme -Tendència a adoptar conductes de risc per la salut -Ansietat -Afrontament ineficaç -Disfunció sexual</p>
<p>COMUNICACIÓ</p>	<p>-Verborrea, pèrdua del fil conductor, dèficit de capacitat atencional i de memòria</p>	<p>-Deteriorament de la comunicació verbal -Deteriorament de la memòria</p>

Necessitats alterades i Diagnòstics d'Infermeria relacionats

APRENDRE	<ul style="list-style-type: none">-Escassa consciència de malaltia i de requeriment de pautes de tractament i autocura	<ul style="list-style-type: none">-Coneixements deficients-Incompliment del tractament
REALITZACIÓ i RECREAR-SE	<ul style="list-style-type: none">-Percepció del rol i de les responsabilitats alterada-Relacions familiars i socials alterades-Activitat laboral alterada	<ul style="list-style-type: none">-Trastorn de l'autoestima-Dèficit/excés d'activitats recreatives