

Les troubles bipolaires

Mme Garcin

Le 09.02.2009

- Maladie appelée aussi psychose maniaco-dépressive caractérisé / exagération des variations normales de l'humeur qui vont affecter mentalement et psychologiquement le P
- état maniaque avec exaltation de l'humeur
- état mélancolique
- une humeur normale ou quasi normale entre les 2

1 Accès maniaque

1.1 Syndrome mental :

- surexcitation psychique
- tachypsychie (fuite des idées, jeux de mots++, passage du coq à l'âne...)
- exaltation de l'humeur la personne croit pouvoir tt entendre et réussir
- excitation psychomotrice, le patient bouge en permanence, parle fort, hyperactive, et renseignement

1.2 Syndrome physique

- troubles sommeil, alimentation, exagération conso d'eau, d'alcool, sexuelle, présentation extravagante, fantaisiste, débraillée, le maquillage aussi, l'expression du visage est caractéristique (hypermimie, maniérisme, grimaces)

1.3 Formes cliniques

- excitation simple ou hypomanie
- manie délirante : expression d'idées délirantes labiles
- formes thématique : présentation de mégalomanie, érotomanie, mysticisme, puissance et grandeur

2 Accès mélancolique clinique

- Forme grave de dépression : idées suicidaires constantes , désespoir, doit être hospitalisé

- Humeur dépressive (idem dépression)
- idée hypocondriaques +++
- Inhibition psychomotrice (idem dépression)
- Symptômes somatiques (idem dépression)

3 TBP évolution

- Maladie chronique périodique
- accélération des cycles avec l'âge
- suicide : 20% des P bipolaire

4 TBP Ttt

- thymorégulateur et psychothérapie
- Electroconvulsivothérapie

5 Les soins IDE

5.1 La manie

- Hospi svt nécessaire en phase aiguë : HDT, HO. Le patient présente des troubles du cpt pouvant nuire à son équilibre familiale, professionnel et financier.
- Objectif : régulation de l'humeur
- Administration Ttt
- Contrôler l'activité psychomotrice
- Repérer l'apparition éventuel d'un délire, d'une inversion majeure de la thymie
- Surv cstes
- surv hygiène corporelle et vestimentaire, alimentation, hydratation, sommeil
- Re-situer le P ds un contexte de relations sociales adaptées qd il adopte des conduites excentriques pouvant nuire aux autres P
- Lorsque l'humeur est stabilisée, proposer des activités socio-thérapeutiques
- Attitude soignante : indispensable pr le soignant de contrôler sa distance relationnelle avec le P pour ne pas provoquer de réactions affectives extrêmes :(familiarités ou agressivité)
- Il s'agit d'être prudent quand au langage et attitudes adoptés et de se positionner comme professionnel afin de limiter le risque d'être perçu comme un ami

5.2 Versant mélancolique

- Surv +++++++ risque suicidaire

- Inventaire minutieux avec explication et tact et en présence du patient(Ts les objets peuvent être potentiellement dangereux)
- Écoute active des idées exprimées par le P (idées délirantes ? de mort ?)
- De préférence pas de chambre individuelle
- Stimulation pour les soins d'hygiène
- Information et éducation du P et de son entourage(excédé par le cpt du P maniaque)