

如何照顧雙相情緒障礙症病友

雙相情緒障礙症病人的情緒起伏，時而高昂、開闊或易怒；時而憂鬱、悲傷、空虛、無望，但在院治療僅能控制急性期，若病人缺乏支持系統、不規則服藥、情緒控制力差，故提升病人對於疾病的認識與藥物的認知，是刻不容緩的且可避免病人再次入院之措施。

一、什麼是雙相情緒障礙症？

雙相情緒障礙症過往稱為躁鬱症，是指病人週期性的出現躁症與鬱症，情緒過於高昂者稱為躁症，過於低落者稱為鬱症。

二、躁症及鬱症表徵

分類	躁症	鬱症
心理層面	• 高昂的情緒、過度自信 • 易怒具侵略性 • 誇大自我膨脹意識	• 不安焦慮易發怒、無助感 • 冷漠悲觀 • 長時間悲傷、哭泣
生理層面	• 睡眠減少 • 活動量增加	• 食慾差、睡眠障礙 • 活動量過少 • 對事物無興趣、持續嗜睡
思考層面	• 說話快話量多、思考快速 • 誇大妄想	• 覺得自己罪惡無價值 • 自傷/殺意念 • 思考不連貫、遲鈍
智能層面	• 判斷力差易分心	• 無法專心或無法做決定
社會層面	• 對挫折無法接受，有攻擊行為 • 行為衝動	• 不願參加社交活動 • 對以往有興趣事物無法獲得樂趣

三、病人躁症家屬該怎麼辦？

1. 病人易受外在因素影響，需減少生活環境的刺激，選擇柔和舒適色（如：淡黃色、淡藍色）。
2. 為病人準備可隨身攜帶之食物，以高營養、高熱量且容易消化的食物為優先選擇，如：三明治、水果、小蛋糕等。
3. 提供易入睡的措施，如：睡前故給病人一杯溫牛奶，飲後有放鬆感較意入睡。

如何照顧雙相情緒障礙症病友

- 4.對於病人所提出的需求，可先了解病人需求之合理性，若為合理要求可滿足之；反之，則需以溫和而堅定的態度予適當限制或拒絕。
- 5.移除家中環境中及病人身上的危險物品，如：筆、剪刀、金屬物品等。
- 6.密切觀察病人行為及動向。
- 7.規則返診及服藥，可與主治醫師一同討論病人病況，調整用藥。
- 8.服用情緒穩定劑（如：鋰鹽）需注意有無：長時間拉肚子、噁心、嘔吐等情形，若有發現需即時向醫師說明並討論用藥。

四、病人鬱症家屬該怎麼辦？

- 1.減少環境的刺激，可佈置溫和、安靜、採光充足的環境，減少病人受環境的刺激及心理壓迫感。
- 2.提供簡單且易完成的活動，像是：散步、玩球、種花種菜等園藝活動，增進病人的自信心和增加病人的活動量。
- 3.適時關心病人狀況，以耐心及持續陪伴，鼓勵病人完成日常生活，建立自信心。
- 4.留意病人是否與日常生活有不同之處（食慾減少、對原本感興趣之活動缺乏動機、過度負面之留言等），是否有自殺想法／計畫，避免病人獨處，妥善保管危險物品。
- 5.主動與醫師溝通、了解治療過程，持續給予病人心理支持。
- 6.飲食選擇高熱量、高營養、高維生素、好消化及好吸收之食品，並採取少量多餐的方式給予病人。
- 7.家屬必須清楚知道，此症狀不可能馬上恢復正常功能，需降低對病人的期待，先以相對簡單容易事情讓病人執行（如：買報紙、洗一件衣物），完成後給予鼓勵增加自信。

參考資料

- 謝佳蓉（2022）。雙相情緒障礙症。於蕭淑貞總校閱，*精神科護理學*（六版，332-359 頁）。新文京。
- 李哲寬（2021）。運用 Watson 關懷理論於一位反覆入院雙向情緒障礙症病人之護理經驗。《*長庚護理*》，32(4)，118-127。https://doi.org/10.6386/CGN.202112_32(4).0011
- 劉欣怡、吳珮全、蔡欣玲（2022）。「疾病管理與復元」衛教對門診躁鬱症病人之疾病知識及病識感成效探討：隨機控制研究。《*新臺北護理期刊*》，24(2)，35-45。https://doi.org/10.6540/NTJN.202209_24(2).0004