

اسکیزوفرنی



گردآورنده: عاطفه عمرانی (کارشناس پرستاری)

تحت نظر: دکتر فاطمه بهشت آیین

سوپروایزر آموزش کارکنان

دکتر هانیه بنی اسدی پور

معاونت آموزشی بیمارستان بوستان

مهر ۱۴۰۴

درمان

از آنجایی که این بیماری، مزمن و عودکننده است انتخاب مناسب درمان میتواند نشانه های بیماری را کنترل کند

برنامه درمانی مناسب شامل ترکیبی از درمان های دارویی و روان درمانی شناختی است و علاوه بر این موارد در صورت نیاز و تایید پزشک شوک درمانی است

مصرف داروها

داروهایی که معمولا برای کنترل علائم بیماری تجویز می-شود داروهای ضد سایکوز گفته می-شود که بیماران باید به صورت منظم و مدت طولانی مصرف کنند. در صورت صلاحدید پزشک، انواع دیگری از داروها به صورت دوره ای به داروهای ضد سایکوز اضافه خواهد شد تا دوره های افسردگی و یا عوارض دارویی را کنترل کند

توجه: در دوران بارداری و یا شیردهی مصرف دارو حتما باید تحت نظر روانپزشک باشد.

اسکیزوفرنی نوعی بیماری روان پزشکی است که بر جنبه های مختلفی از عملکرد ذهن فرد اثر می-گذارد و معمولا با اختلال در تفکر، درک واقعیت و احساسات، و رفتارهای اجتماعی فرد همراه می-باشد. اسکیزوفرنی ممکن است چنان آهسته و تدریجی در شخص شکل بگیرد که تا مدتی طولانی، افراد متوجه اختلال نشوند اما گاهی نیز به صورت ناگهانی طی چند هفته و یا چند روز بروز می-کند.

علائم و نشانه ها:

توهمات: شنیدن یا دیدن و یا احساس چیزهایی که واقعیت ندارند (بیمار تجربه شنیدن صداهایی دارد که دیگران آن را نمی-شنوند و یا کسانی را میبیند که دیگران نمیبینند)

هذیان: باورهای نادرست و غیرمنطقی که بیمار آن را قبول دارد (مثلا ممکن است فکر کنند کسی قصد آسیب رساندن به آنها را دارند و یا توانایی خاصی دارند)

اختلالات فکری و گفتار آشفته: اشکال در تفکر منطقی و عدم تمرکز و همچنین افکار آسیب به خود و یا دیگران (گاهی ممکن است همراه با پرخاشگری لفظی و فیزیکی باشد)

آموزش به خانواده

- خانواده و افراد نزدیک به بیمار باید علائم بیماری را بدانند و در صورت اورژانسی بودن شرایط بیمار، وی را سریعاً به مراکز درمانی انتقال دهند.

- هر گونه عوارض جانبی جدید یا تغییر در وضعیت فیزیکی بیمار مثل سفتی گردن و عضلات، مشکلات بلع و یا بیرون آمدن زبان باید سریعاً به پزشک گزارش داده شود.

- برای ارزیابی وضعیت سلامت، تغییرات بیمار و روند مصرف دارو و همچنین شرکت در جلسات روان درمانی باید به صورت منظم به پزشک مراجعه نمایند.

- رابطه بر اساس اعتماد و حس همدلی باشد و اگر تغییر مثبت داشت حتماً بیماران تشویق شوند.

- به هیچ عنوان در مورد تفکرات بیمار او را قضاوت نکنند و همچنین تأکید و یا تکذیب بر روی افکار بیمار نداشته باشند، اما سعی شود تا ارتباط او با واقعیت ارتقا داده شود.

- محیط پیرامون بیمار امن باشد و وسایل خطرناک اطراف بیمار نباشد.

- در مورد افکار خودکشی و آسیب به خود مستقیماً از بیمار سوال شود و در صورتی که بیمار افکار آسیب به خود و دیگران داشت سریعاً به بیمارستان مراجعه شود.

- در صورتی که رفتارهای غیرعادی از بیمار دیده شود، نباید بیماران مورد انتقاد قرار بگیرند، چون آنها متوجه ارزیابی شرایط خود نیستند. سعی شود از شیوه های رفتاردرمانی به عنوان مثال دادن پاداش به دلیل رفتارهای مثبت یا تحسین کلامی و رفتاری استفاده نمایند.

- مصرف غذاهای مغذی با تأکید بر میوه ها، سبزیجات، غلات کامل و پروتئین های کم چرب توصیه می شود.

- فعالیتهای فیزیکی مانند شنا، یوگا و یا حداقل روزانه ۳۰ دقیقه پیاده روی توصیه می شود.

- از بیمار خواسته شود که فعالیت های روزانه زندگی را در حد توان خود و به صورت مستقل انجام دهد.

- برای داشتن یک خواب مناسب در شب، سعی کنید بیماران را در طول روز بیدار نگه دارید.

- مصرف نوشیدنی های سرشار از کافئین مانند چایی و قهوه تا حد امکان برای بهبود خواب کم شود.

- محیطی آرام و بدون تحریک برای بیمار فراهم شود.

- تا حد امکان در برخورد با این بیماران صبور باشید و با بیمار صادقانه رفتار کنید تا اعتماد وی را جلب نمایید.

- مراقب رفتارهای غیرکلامی خود مانند خندیدن، نگاه کردن، فاصله خود با آنها، تماس فیزیکی، و حرکات چهره خود باشید تا بیمار دچار بدبینی به شما نشوند.

رفرنس:

- کتاب بهداشت روان ۲، کوشان محسن، واقعی سعید. ۱۳۹۵

- خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک، ۲۰۲۲