



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی ذوقل برکزاری کند

وبینار کشوری

مراقبت های پرستاری در بیمار با اختلال سایکوتیک

زمان برگزاری
شنبه ۱۱ شهریور ماه ۱۴۰۲

ساعت
۱۰ الی ۱۳

گروه هدف
پرستاران

گروه سخنرانان
آقای بهنام فرهنگدینا
کارشناس ارشد روان پرستاری
(پست علمی) دبیر علمی برنامه

پانچم دکتر سیریناک
دکتری تخصصی آموزش پزشکی
(پست علمی)

ثبت نام
www.ircme.ir

لینک وبینار
<https://cmelearn.ir>




وبینار آموزش مداوم کشوری مراقبت پرستاری در بیمار با اختلال سایکوتیک

ارائه دهندگان :

سرکار خانم دکتر سمیه بساک

عضو هیات علمی - دکترای تخصصی آموزش پزشکی

جناب آقای بهنام فرهنگدینا

عضو هیات علمی - کارشناس ارشد روان پرستاری

دسته بندی اختلالات روانپزشکی

■ سایکوز

■ نوروز

سایکوز و نوروز دو نوع دسته بندی اختلالات روانپزشکی هستند که اختلاف آنها بر اساس **شدت و وجود یا عدم وجود بینش** هست.

بیماران اختلالات شخصیت مرزی بین این دو دسته قرار می گیرند.

DSM

■ کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی مجموعه ای است که به طور گسترده توسط پزشکان و روانپزشکان در ایالات متحده برای تشخیص اختلالات روانی استفاده می شود. DSM، که توسط انجمن روانپزشکی آمریکا منتشر شده است.

Diagnostic and **S**tatistical **M**anual of Mental Disorders

DSM

این مجموعه شامل :

- توضیحات، علائم و معیارهای مورد نیاز برای تشخیص اختلالات روانی
- گزارش های آماری از جنسیت
- افراد در معرض خطر بیماری
- سن معمول در شروع
- رویکردهای درمانی فعلی و نتایج **درمان**



اختلال اسکیزوفرنی

اسکیزوفرنیا (SCHIZOPHRENIA)

- اسکیزوفرنی یا روان گسیختگی، مجموعه اختلالاتی که با آشفتگی در گفتار، ادراک، تفکر، عاطفه، اراده و فعالیت اجتماعی مشخص می گردد.
- اختلال سایکوتیک و chronic
- بندیکت مولر (۱۸۵۲): جنون زودرس
- یوگین بلولر (۱۹۱۱): اسکیزوفرنی

ملاک های تشخیصی DSM-IV برای اسکیزوفرنیا

ملاک های B:

- اختلال عملکرد اجتماعی / شغلی
- (اختلال در روابط بین فردی،
- اختلال در مراقبت از خود،
- اختلال در عملکرد تحصیلی)

ملاک های A:

- هذیان
- توهمات
- تکلم آشفته (بی ربطی)
- رفتار آشکارا آشفته
- علایم منفی (کند شدن عاطفه،
- حرف نزدن، فقدان اراده،
- عدم رعایت بهداشت)

اپیدمیولوژی

- شیوع بیماری ۱/۵-۱ درصد
- مرد و زن به یک میزان
- متولدین فصول زمستان و بهار
- شیوع آن در طبقات اجتماعی-اقتصادی ؟
- سن شروع ۳۵-۱۵ سالگی، قبل از ۱۰ و پس از ۵۰ سالگی نادر است.
- در مردها زودتر از زنها شروع می شود.

سبب شناسی (اتیولوژی)

زیست شناختی

زمینه ژنتیکی

افزایش فعالیت
دوپامینرژیک

روانشناختی

خانواده های دارای
رفتار انتقادی با
کودک

بن بست مضاعف
Double bind

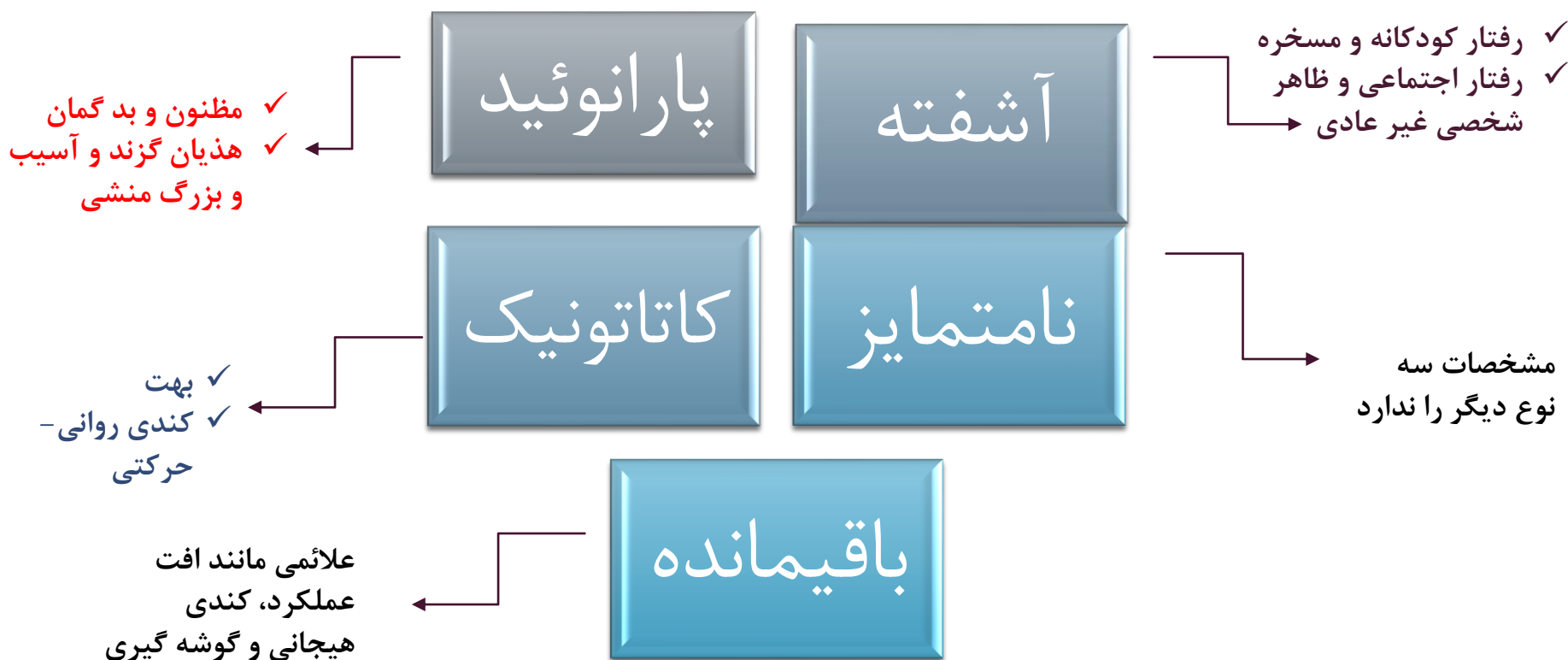
اجتماعی

شیوع بیشتر در
طبقات پایین اجتماع

نظریه رانده شدن به
سمت پایین
Downdrift hypothesis

نظریه
استرس -
آسیب پذیری

انواع اسکیزوفرنی



پارانوئید (PARANOID)

- بیمار اشتغال ذهنی با هذیان های شدید و توهمات شنوایی فراوان دارد.
- هذیان ها بخصوص از نوع گزند و آسیب و بزرگ منشی است.
- سن شروع نسبتا بالاتر از سایر انواع است (۳۰-۴۰ سالگی).

پارانوئید (PARANOID)

- هیجان زده، شکاک، محتاط، خشن و پر خاشگر
- بسیار تحرک پذیر هستند.
- درباره نبوغ و یا قدرت استثنائی خود صحبت می کنند .
- ممکن است رفتارهایی مذهبی مانند عبادت های بیش از حد، مطالعه، از خودگذشتگی و وعظ وجود داشته باشد.

آشفته یا هبه فرنیک (*disorganized*)

- بی ربطی، افکار و رفتار آشکارا آشفته، عواطف سطحی و نامتناسب مشخصه های بیماری است.
- بدترین نوع اسکیزوفرنی است.
- شروع بیماری بی سر و صدا و غافل گیرانه و در اوایل نوجوانی و جوانی است (قبل از ۲۵ سالگی).
- هذیانهای عجیب و غریب دارند.
- حملات خنده بدون دلیل، شکلک سازی، ولخندی شایع و رفتار سبک سرانه
- **Bizar behavior**: نظیر خوردن زباله، مدفوع، لخت شدن و رفتارهای احمقانه دارند.

کاتاتونیک (catatonic)

- بیماری اغلب بین ۱۵-۲۵ سالگی رخ می دهد .
- اختلال در عملکرد حرکتی: بهت یا تحریک (stupor/excitement)، منفی کاری، انعطاف مومی، کندی روانی-حرکتی
- مراحل هیجانی و بهت از هم مجزا هستند، ولی مرحله هیجانی کوتاه تر از مرحله بهت است.

■ نامتمایز:

در طبقه دیگر قرار نمی گیرند. هذیان، توهم، بی ربط گویی و رفتار نابسامان

■ باقیمانده:

هذیان، توهم، بی ربط گویی و رفتار شدیداً آشفته ندارند. علائم منفی یا ملاک های A (اعتقادات عجیب، تجارب ادراکی غیرعادی) وجود دارد.

درمان

- درمان اساساً بر درمان دارویی (داروهای ضدجنون، نورولپتیک یا آنتی سایکوتیک) استوار است.
- رفتار درمانی، گروه درمانی و آموزش مهارت های اجتماعی نیز علاوه بر بستری شدن و دارو به کار می روند.
- E.C.T به خصوص در نوع کاتاتونیک کاربرد دارد.

داروهای ضد جنون

❖ تیپیک (نسل قدیم): کاهش میزان دوپامین. بعلت مهار پس سیناپسی دوپامین باعث اختلال حرکت جدی می شوند. در درمان اسکیزوفرنی خط دوم درمان و در سایکوز حاد خط اول درمان هستند.

عوارض خارج هرمی بالایی دارند به همین دلیل به آنها نورولپتیک گفته می شود.

داروهای کم قدرت: کلروپرومازین (لارگاکتیل)، داروهای پر قدرت: هالوپریدول

❖ آتیپیک (نسل جدید) : کاهش همزمان دوپامین و سروتونین. ریسپریدون، کوئتیاپین و....

عوارض داروها

۱. افت فشار خون وضعیتی:

- ✓ کلروپرومازین (لارگاکتیل)
- ✓ بالا بردن پاهای بیمار، سرم نرمال سالین، مراقبت حین خروج از تخت

۲. عوارض پوستی :

- ✓ لارگاکتیل
- ✓ تغییر رنگ پوست، تاول ، کهیر و
- ✓ استفاده از کلاه، دستکش، لباس بلند و ضدآفتاب

عوارض داروها

۳. عوارض چشمی

- ✓ در دوز بالای ۸۰۰ میلی گرم در روز باعث رتینوپاتی پیگمانته غیرقابل برگشت می شوند.
تیوریدازین ، مزوریدازین
- ✓ کاهش در دید شبانه، دو بینی
- ✓ قطع دارو

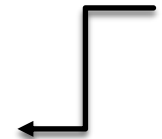
عوارض داروها

4. عوارض خونی

✓ لکوپنی، آگرانولوسیتوز

✓ آگرانولوسیتوز : عارضه خطرناک ، کلوزاپین (لپونکس)

افت ناگهانی گلبول های سفید و به خصوص نوتروفیل ها



✓ تب، لرز، گلودرد، زخم دهان، خونریزی لثه و

✓ قبل از تجویز تست کبدی و کلیوی انجام شده از نظر سابقه صرع و بیماری خونی چک گردد.

✓ قطع دارو، جایگزین کردن آب و مایعات، کاهش تب، آنتی بیوتیک، ایزوله کردن بیمار

عوارض داروها



5. دیستونی حاد

- اسپاسم غیر طبیعی عضلات
- اسپاسم غیر طبیعی عضلات گردن به تنهایی یا گردن به تنه
- اسپاسم در ناحیه حلق و حنجره: اشکال در تنفس و سیانوز
- حمله اکلوژیپریک (انحراف چشم به بالا، پایین یا طرفین)



عوارض داروها



6. آکاتزیا

حساس ببقاراری، نشستن و برخاست مکرر، این پا و آن پا کردن

7. پارکینسونیسم

در خانم ها و افراد مسن بیشتر است.
راه رفتن تند و شتابنده، لرزش دست، صورت
ماسکه، سفتی چرخ دنده ای

عوارض داروها

۷. سندرم نورولپتیک بدخیم

عارضه خطرناک داروهای آنتی سایکوتیک هست.

علائم : سفتی عضلانی ، آکینزی ، دیستونی ، موتیسم ، کندی ، منگی ، بی تابی + علائم اتونومیک

افزایش WBC,CPK,LFT,miogolobin



acute renal failure

در مردها بیشتر است .

مصرف توام کلوزاپین و لیتیم ، ریسپریدون با این عارضه در ارتباط هستند .

درمان : فوریت روانپزشکی

اولین اقدام : قطع دارو

خنک کردن بیمار ، کنترل مایعات و الکترولیت ها و علائم حیاتی

أَمِيرُ الْمُؤْمِنِينَ عَلِيُّ بْنُ أَبِي تَالِبٍ عَلَيْهِ السَّلَامُ: كُلُّ شَيْءٍ مِنَ الدُّنْيَا سَمَاعُهُ أَعْظَمُ مِنْ عِيَانِهِ
وَ كُلُّ شَيْءٍ مِنَ الْآخِرَةِ عِيَانُهُ أَعْظَمُ مِنْ سَمَاعِهِ

هر چیز دنیوی شنیدنش بزرگتر از رسیدن
به آن است و هر چیز آخری دیدنش
بزرگتر از شنیدنش

بحارالانوار ج ۸ ص ۱۹۱