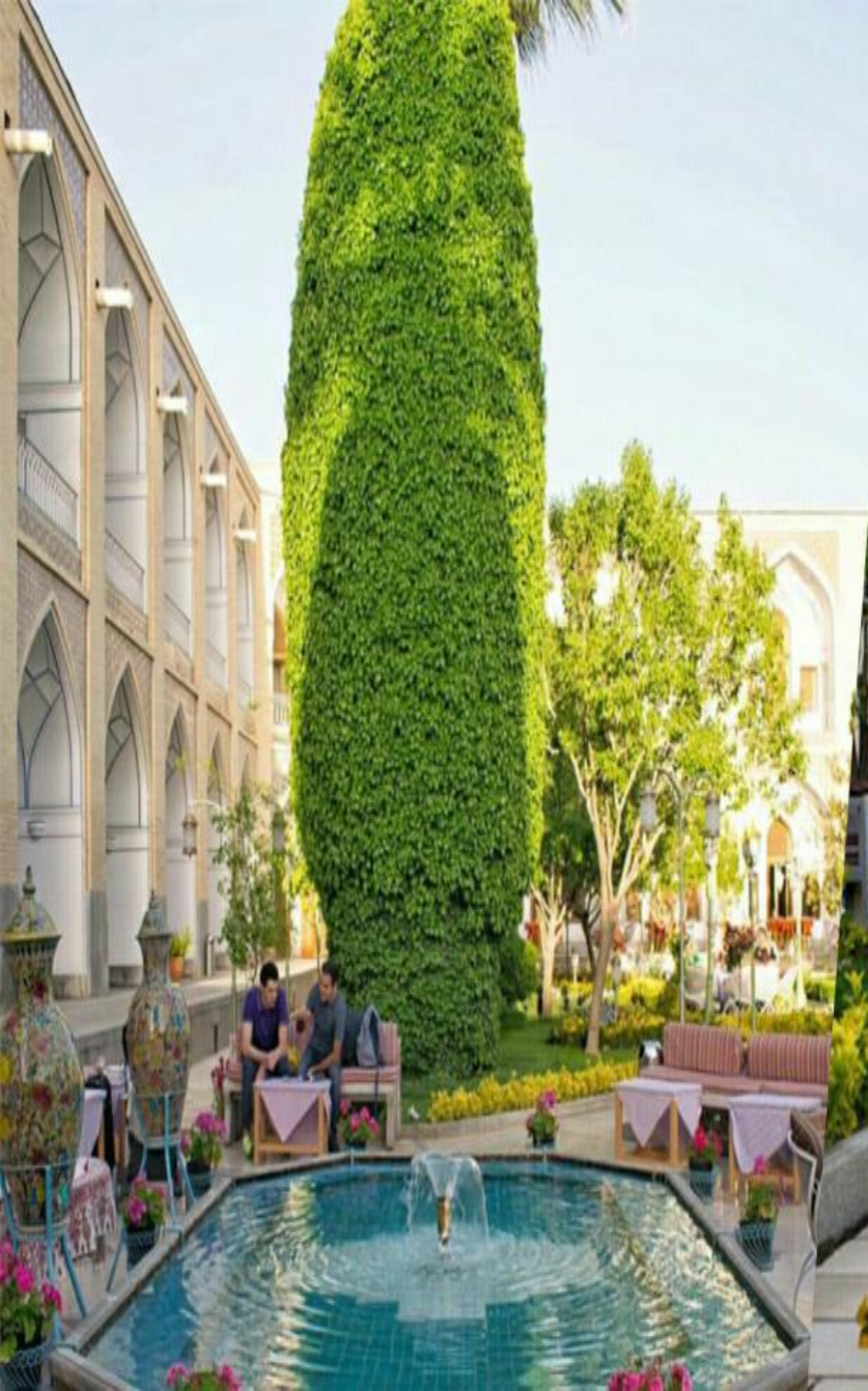


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی
دانشکده پرستاری – مامایی

اختلال طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات پسیکوتیک

مدرس: دکتر رضایی

اسکیزوفرنیا (Schizophrenia)

اسکیزوفرنی یا روان گسیختگی (اسکیزو: شکاف، فرنی: ذهن)، مجموعه اختلالاتی که:

□ با آشفتگی در گفتار

□ ادراک، تفکر

□ عاطفه

□ اراده

□ و فعالیت اجتماعی مشخص می گردد.

بندیکت مولر(۱۸۵۲): جنون زودرس

یوگین بلولر(۱۹۱۱): اسکیزوفرنی

ملاک های تشخیصی برای اسکیزوفرنیا

ملاک های A:

هذیان

توهمات

تکلم آشفته (بی ربطی)

رفتار آشکارا آشفته

علایم منفی (کند شدن عاطفه،

حرف نزدن، فقدان اراده)

ملاک های B:

اختلال عملکرد اجتماعی / شغلی

اختلال در روابط بین فردی

اختلال در مراقبت از خود

اختلال در عملکرد تحصیلی

ملاک‌های تشخیصی A^۴ بلولر برای اسکیزوفرنی

Associative.disturbance	اختلال تفکر(تداعی ها)
Affective.disturbance	اختلال عاطفه
ambivalence	دو گانگی احساس
autism	اوتیسم(غوطه ور شدن در احساس)

ملاکهای تشخیصی اشنایدر برای اسکیزوفرنیا

علایم درجه (۲)	علایم درجه (۱)
حیرت و منگی	افکار قابل شنیدن
تغییرات خلق	صداهایی که مباحثه یا مذاکره میکنند
احساس فقر هیجانی	ربایش افکار-نفوذ پذیری افکار
هدیان های ناگهانی	انتشار افکار

تقسیم بندی دیگر بر اساس وجود علائم مثبت و منفی :

TYPE ۱

علائم مثبت: توهمات، رفتار غیر عادی، افزایش تکلم، شل شدن تداعی ها

TYPE ۲

علائم منفی: عاطفه سطحی یا کند، فقر کلامی، وقفه فکر، فقدان آراستگی و انگیزه، ترک لذت، مردم گریزی.

اپیدمیولوژی

مرد و زن به یک میزان

سن شروع ۱۵-۳۵ سالگی

قبل از ۱۰ و پس از ۵۰ سالگی نادر است (اواسط ۲۰-۳۰ سالگی در مردان، در

زنان در اواخر همین سن)

در مردها زودتر از زنها شروع می شود

اتیولوژی

فرضیه استرس

عوامل محیطی: زیست شناختی (عفونت)، روانشناختی (موقعیت استرس زای خانوادگی)

آسیب پذیری خاص: ژنتیکی

زیست شناختی (اختلالات ساختمانی مغز: کاهش حجم قشر مخ و آتروفی مخچه)

اختلالات نوروبیوشیمیایی: ازدیاد فعالیت دوپامین

روانی - اجتماعی (طبقات اجتماعی - اقتصادی پایین)

انواع اسکیزوفرنی

پارانوئید (*paranoid*)

- اشتغال ذهنی با هذیان های شدید و توهمات شنوایی فراوان
- هذیان ها بخصوص از نوع گزند و آسیب و بزرگ منشی
- سن شروع نسبتا بالاتر از سایر انواع است (۳۰-۴۰ سالگی).
- هیجان زده، شکاک، محتاط، خشن و پرخاشگر
- بسیار تحریک پذیر
- درباره نبوغ و یا قدرت استثنائی خود صحبت می کنند
- رفتارهایی مذهبی مانند عبادت های بیش از حد، مطالعه، از خودگذشتگی

آشفته (*disorganized*)

□ بی ربطی افکار و رفتار آشکارا آشفته، عواطف سطحی و نامتناسب

□ شروع بیماری بی سر و صدا و غافل گیرانه

□ در اوایل نوجوانی و جوانی است (قبل از ۲۵ سالگی)

□ هذیانهای عجیب و غریب دارند

□ حملات خنده بدون دلیل، شکلک سازی، ولخرجی شایع و رفتار سبک سرانه

□ نئولوژیسم شایع است

□ توهم شنوایی شایع است

کاتاتونیک (*catatonic*)

□ ویژگی بارز: اختلال سایکوموتور

□ ادا و اطوار

□ بی حرکتی بصورت کاتالپسی، انعطاف مومی شکل یا بهت

□ Negativesm شایع است

□ پژواک کلام-رفتار

نامتمايز:

در طبقه ديگر قرار نمي گيرند. هذيان، توهم، بي ربط گويي و رفتار نابسامان

باقيمانده:

بهبودي نسبي پيدا مي کنند

به جامعه بر مي گردند

اشتغال ذهني

توهم متناوب

اسکیزوفرنی کودکی

- تشخیص قبل از ۱۳ سالگی
- حداقل یک ماه توهم داشته باشد
- در مرحله حاد حتما باید بستری شوند
- بهبودی کامل هدف نیست

هدف از درمان

- کسب آگاهی نسبی نسبت به بیماری خود
- برگشت به جامعه

اختلال اسکیزوافکتیو

- وجود هم زمان خصوصیات اسکیزوفرنی و اختلالات خلقی
- بیمار ممکن است هم زمان با داشتن علایم ملاک A اسکیزوفرنی، یک دوره افسردگی اساسی یا Mania را تجربه کند
- بیمار اسکیزوفرنی که علایم خلقی دارد.
- بیماری با اختلال خلقی که علایم اسکیزوفرنی دارد.
- بیماری که هر دو اختلال خلقی و اسکیزوفرنی را دارد.
- بیماری که در ارتباط با اسکیزوفرنی و اختلال خلقی دچار سایکوز ثانویه می شود
- بیمارانی که وسط این طیف قرار دارند.

اختلال اسکیزوفرنی فرم

- علایم شبیه اسکیزوفرنی است
- بیشتر از ۱ ماه و در کمتر از ۶ ماه از بین رفته
- شیوع بیماری کمتر از اسکیزوفرنی
- نسبت به اسکیزوفرنی پیش آگهی بهتری دارد.
- شروع حاد و سیر کوتاه بیماری پیش آگهی را بهتر می کند.
- درمان توسط داروهای ضدسایکوز (البته پس از ۳-۶ ماه باید مصرف آنها قطع شود).

اختلال سایکوتیک گذرا

□ علائم ملاک A اسکیزوفرنی را دارند.

□ کمتر از یک ماه طول می کشد.

□ معمولاً در پی یک استرس آشکار در زندگی بیمار پدید می آید.

□ علائم گذرا و توأم با Disorientation و علائم عاطفی بیشتری هستند.

□ پیش آگهی خوب است.

درمان:

□ بستری کردن کوتاه مدت، استفاده از حداقل دوز داروهای ضدجنون

اختلال سایکوتیک مشترک (القایی)

□ هذیان در زمینه رابطه نزدیک یک فرد با فردی که دارای هذیان تثبیت شده قبلی

□ معمولاً ۲ نفر مبتلا

□ یکی بیمار و دیگری تقلید می کند

□ دو سوم موارد خواهر، یک سوم زن و شوهر

□ پذیرفتن بدون چون و چرای هذیان طرف مقابل

□ هذیان گزند و آسیب

Atypical psychosis

اختلال سایکوتیک را دارند ولی در هیچ کدام از انواع قبلی نمی گنجند

Autoscopic psychosis

تجربه توهم گونه

قسمتی از بدنش را جلوی خودش میبیند

بیشتر اعضا و احشا درونی

تشخیص های پرستاری:

۱. تغییر در فرایند تفکر
۲. انزوای اجتماعی
۳. تغییر احساسی ادراکی در رابطه با توهم
۴. اختلال در ارتباط کلامی
۵. اختلال در سازگاری
۶. خطر تهدید و آسیب به خود و دیگران
۷. اختلال خواب

مداخلات پرستاری در رابطه با تغییر در فرایند تفکر:

۱. با بیمار با جملات ساده، مستقیم و صریح صحبت می کنیم.
۲. رفتارهای غیر تخریبی که بیمار ممکن است داشته باشد را تقویت کنیم.
۳. با انجام امور زیر، بیمار در مورد افکار غیر واقعی خود بحث می کند:
الف: به بیمار در مورد کسب مهارت تکنیک توقف فکر آموزش می دهیم (زیرا معمولاً هذیان ها افکار غیر سازمان یافته هستند و در زمان استرس به بیمار هجوم می آورند و نیاز به تمرین دارد).

مداخلات پرستاری در رابطه با تغییر در فرایند تفکر:

ب: با بیمار در مورد واقعیت‌های موجه صحبت کنیم:

- با این بیماران هرگز از کلمات استعاره ای و دوپهلو استفاده نکنید
- خیلی ساده در مورد واقعیت‌های پیرامون صحبت می کنیم
- با افکار غیر سازمان یافته بیمار جدال نکنیم چون با منطق اصلاح نمی شوند و باعث قطع ارتباط می شود
- اگر در روابط خود با بیمار متوجه صحبت نشدیم می گوییم روشن سازی کند
- تشویق کنید تا در خصوص احساس خود در مورد افکار غیر واقعی گفتگو کند
- باید ببینیم این افکار غیرواقعی مربوط به کدام نیاز برآورده نشده است

مداخلات پرستاری در رابطه با تغییر در فرایند تفکر:

۴. با انجام این امور بیمار قادر خواهد بود بدون کمک پرسنل بین افکار واقعی و غیر واقعی خود تفکیک قائل شود:

- به بیمار آموزش دهید که در صورت احساس افکار تخریبی افکار خود را روی صدا و گفته های پرستار و تیم درمانی متمرکز کند

- بیمار را تشویق کنید هر زمان متوجه افکار منفی خود تخریبی شد بیاید و در مورد آن با شما صحبت کند

مداخلات پرستاری در رابطه با تغییر در فرایند تفکر:

۵. با انجام یکسری از امور بیمار می تواند عملکرد خود را در کنار آمدن با اضطراب، ترس و عزت نفس پایین افزایش بدهد:

- تشویق کنید تا احساس خود را بطور مستقیم بیان کند.

- با بیمار در خصوص اینکه چگونه احساسات خود را بطور مقبول نشان دهد بحث کنید.

- به بیمار کمک کنیم تا روابط خود را با دیگران بررسی کند و از این طریق به علت خوبی و بدی روابط بین فردی پی ببرد.

- وقتی بیمار متوجه شود که هذیان باعث شده آنگاه می تواند کمک کننده باشد.

مداخلات پرستاری در رابطه با توهم:

- بیمار را از نظر علایم توهم بررسی کنیم
- بیمار را در بیان محتوی توهمات تشویق کنید زیرا می تواند آمرانه و صدمه زننده باشد.
- در صورت پرخاشگر بودن در موارد لازم مداخلات را انجام دهیم
- بیمار را در مورد واقعیات اطراف آگاه کنید
- تجربه بیمار را انکار نکنید
- به بیمار توضیح دهید که ادراک حسی او توسط دیگران دریافت نشده است
- زمان شروع توهمات بیمار او را رها نکنید
- کنار بیمار نشست و با او صحبت کنید تا از توهمات خارج شده و درگیر واقعیات شود
- هرچقدر روابط بین فردی افزایش یابد توهم کمتر می شود
- تشویق به فعالیتهای عینی مثل نقاشی و قالی بافی

مداخلات پرستاری در مورد توهمات

□ عدم قضاوت در مورد توهمات بیمار

□ به بیمار بفهمانید که موافق ادراکات او نیستید.

□ سرگرم کردن بیمار و عدم اجازه به وی جهت غرق شدن در دنیای خیالات

مداخلات پرستاری در مورد هذیان ها

□ پذیرش بیمار علیرغم داشتن اعتقادات غلط

□ اجتناب از بحث و گفتگو به منظور تغییر اعتقاد غلط

□ خودداری از تایید یا رد هذیان های بیمار

□ گوش دادن به نگرانی های بیمار در مورد هذیان هایش

□ عدم خندیدن به هذیان مسخره و خنده دار

□ ایجاد شک و تردید در هذیان ها با مصرف منظم دارو

مداخلات پرستاری در انزوای اجتماعی

با انجام برخی امور بیمار قادر خواهد بود که روابط خود با پرستار را پیش بینی کرده و ایمن سازد

- برخورد مداوم و ثابتی را با بیمار برقرار کنید
- در طی برخورد اولیه به فاصله یک بازو از بیمار فاصله داشته باشید
- حفظ حدود شخصی بیمار باعث می شود که اضطرابش کم شود و اعتمادش بالا رود و توجهش به حرف پرستار بیشتر شود
- در مورد لمس بیمار باید احتیاط کنیم
- به بیمار اجازه دهیم که در ایجاد رابطه پیش قدم شود
- برای هرگونه فعالیت بیمار که باعث بهتر شدن فعالیت اجتماعی شود بازخورد مثبت دهیم
- به تدریج او را وارد گروه کنیم و از او بخواهید که آنچه را که لازمه برخورد مناسب است را ذکر کند

مداخلات پرستاری در اختلال در ارتباط کلامی

- با انجام این امور بیمار قادر خواهد بود با پرستاران و بیماران ارتباط مناسب برقرار کند.
- با بیمار وقت صرف کنید و رابطه یک به یک با او برقرار کنید.
- در حین صحبت با بیمار روی نکات مثبت و علاقه مندی های او تاکید کنید.
- اگر بیمار شروع به برقراری ارتباط کرد به مقوله های معنی دار آن ها توجه کنید.

مداخلات پرستاری در اختلال سازگاری

- با انجام این امور بیمار قادر خواهد بود با شرایط استرس زا کنار بیاید
- بعد از برقراری ارتباط توام با اعتماد و اطمینان، از بیمار بخواهید آن چه را که می خواهد و احساس می کند برای ما بیان کند
- با بیمار در مورد عادات بد و شناسایی این عادات و تکانه هایی که نیاز به کنترل شدن دارند صحبت کنید
- موقعیتهای گذشته بیمار را مرور کرده و از او بخواهید رفتارهای ناسازگارانه خود را شناسایی کند
- از روش ایفای نقش نیز می توان استفاده کرد

مداخلات پرستاری در خطر تهدید و آسیب به خود و دیگران

- فراهم کردن محیط آرام و بدون تحریک
- کاهش سرو صدا و کاهش تعداد افراد موجود در اتاق
- دادن دارو و کنترل عوارض جانبی دارو
- به محض مشاهده علائم اولیه بی قراری او را به محیط خلوت ببریم
- در کنارش بمانیم تا احساسات خود را کلامی کند
- مهار فیزیکی
- دستور کتبی حتما باشد
- هر ۱۵ دقیقه بیمار را کنترل کنید
- نیازهای اولیه بیمار را برآورد کنید

مداخلات پرستاری در مورد اختلال خواب

منع خوابیدن در طول روز

ورزش

داروهای آرامبخش در شب

محدودیت و صرف نوشیدنی های کافئین دار

نوشیدنی گرم غیر محرک، غذای سبک، حمام گرم

ایجاد محیط مناسب

مداخلات پرستاری در مورد پرخاشگری

- اجتناب از نزدیک شدن یا دست زدن به بیمار
- درک احساسات بیمار و بیان مشکل
- پذیرش بیمار
- به تنهایی در برابر بیمار قرار نگیرید (وجود چند نفر الزامی است)
- در نظر گرفتن راه خروج
- پرهیز از برخوردهای کلامی و غیر کلامی سرزنش آمیز
- مهار فیزیکی
- عدم دسترسی به وسایل تیز و برنده

درمان

□ دارویی: ضدجنون های تیپیک و آتیپیک

□ الکتروشوک درمانی: نوع کاتاتونیک

□ رفتار درمانی : اقتصاد پته ای

□ گروه درمانی

□ روان درمانی خانواده

خدا قوت



مراقبت های پرستاری از بیمار اسکیزوفرنی



۱- بیمار را به خوابیدن در طول روز تشویق نکنید تا شب بخوابد.

۲- دریافت نوشیدنیهای کافئین دار مانند چای قهوه و نوشابه کولا را هنگام خواب محدود

کنید ممکن است مانع خواب و استراحت بیمار شود. از روش‌هایی که به خواب رفتن را

سریع می‌کند مانند نوشیدنی گرم غیر محرک (مثل شیر)، غذای سبک و مختصر و حمام

ولرم یا ماساژ پشت استفاده کنید.

۳- با بیمار مشاجره نکنید، امین و درستکار و پای بند به تمامی قول و قرارهای خود باشید

بدین طریق بیمار به شما اعتماد و اطمینان بیشتری خواهد کرد.

- وقتی بیمار مضطرب است، رفتار پرخاشگرانه و تهاجمی او را با فعالیتهای حرکتی مانند

مشت زدن به کیسه بوکس تغییر جهت دهید، فعالیت جسمی (ورزش) روشی امن و مؤثر

جهت تخلیه تنش انباشته شده است.

۵- رفتاری آرام با بیمار داشته باشید، اضطراب مسری است و می‌تواند از خانواده به بیمار سرایت کند.

۶- از خندیدن، در گوشی و یا آهسته صحبت کردن در حالی که بیمار بتواند شما را ببیند ولی حرفهایتان را نشنود خودداری کنید. زیرا بیمار فکر می‌کند دربارهٔ او صحبت می‌کنید.

۷- وقتی بیمار چیزی گفت که به نظر شما مسخره می‌نماید نخندید. در این مورد با بیمار روانی بخندید (مثلاً وقتی بیمار عمداً جوکی برای شما تعریف می‌کند).

۸- در برابر بیمار شنوندهٔ خوبی باشید و به احساسات غریب و غیر عادی و خطرناک آن‌ها گوش دهید. تا از عقاید آنها مطلع شوید.

۹- بیمار احتیاج به اعتماد به خویش دارد و شما باید به او کمک کنید.

۱۰- با بیمار مشاجره نکنید و اعتقاد وی (مثل امام زمان را می‌بینم یا صدای ایشان را می‌شنوم) را انکار نکنید. بلکه بگوئید قبولش برای من مشکل است. مشاجره در مورد این عقاید، آنها را از بین نمی‌برد بلکه اعتماد مریض را نسبت به شما کم می‌کند.

۱۱- اگر بیمار به دلیل سوء ظن یا ترس از مسموم شدن، از غذا خوردن خودداری کرد. غذای کنسرو شده بطوریکه خودش درش را باز کند برایش آماده کنید.

۱۲- سطح محرک‌های محیطی مثل (نور زیاد، تعداد افراد، سر و صدا، تزئینات شلوغ) را کاهش دهید. زیرا در این محیط بیمار مضطرب می‌شود.

۱۳- بدون اطلاع قبلی بیمار، او را لمس نکنید زیرا بیمار ممکنست لمس را به صورت تهدیدی درک کرده و با حالت تهاجمی (خشم) پاسخ دهد.

۱۴- تا می‌توانید فکر بیمار را از توهمات پرت کنید، در این مواقع او را ترک نکنید. دخالت دادن بیمار در فعالیتهای روزمره، و شرح موقعیتهای واقعی، او را به حقیقت باز می‌گرداند. در مورد مردم و حوادث واقعی با او صحبت کنید.

۱۵- بیمار را تشویق کنید و اجازه دهید تا فعالیتهای روزانه زندگی را سبب افزایش اعتماد به نفس

بیمار می‌شود