

اسکیزوفرنی

اختلال عصبی مزمن و شدید شامل مجموعه اختلالاتی که با آشفتگی در گفتار، ادراک، عاطفه، تفکر و عملکرد اجتماعی مشخص میشود. یک درصد جمعیت را مبتلا می کند و ۹۵ درصد مبتلایان در سراسر عمر این حالت را دارند.

علائم مثبت اسکیزوفرنی

افزایش فعالیت جسمی و روانی، توهم، هذیان، تفکر آشفته، گفتار آشفته، رفتار کاتاتونیک (بی حرکتی) یا آشفته

علائم منفی اسکیزوفرنی:

کاهش فعالیت جسمی و روانی، احساس پوچی و خالی بودن، بی انگیزگی، عدم لذت و بی احساسی

نشانه های شناختی در اسکیزوفرنی:

ضعف در حل مساله، ضعف در مهارتهای تصمیم گیری، افکار غیر منطقی، نقصان حافظه و توجه

مراحل اسکیزوفرنی:

مرحله ۱ (شروع) حاد:

شامل علائم مقدماتی (اضطراب، فوبی یا ترس، وسواس، اجبار و حالات تجزیه ای)

علائم سایکوز حاد: توهم، هذیان، تفکر آشفته

مرحله ۲: (سالها بعد از شروع):

بالا و پائین رفتن شدت اختلال میتواند منجر به بهبودی نسبی یا کامل گردد

مرحله ۳:

دوره بلند مدت و پیامدهای آن اختلال مزمن میشود.

انواع اسکیزوفرنی:

پارانوئید، آشفته، کاتاتونیک، نامتمایز، باقیمانده

درمان:

درمان اصلی دارودرمانی، الکتروشوک، رفتاردرمانی، روان درمانی، خانواده درمانی، گروه درمانی، روان درمانی فردی، آموزش مهارت های اجتماعی و توانبخشی

فرایند پرستاری در اسکیزوفرنی

بررسی:

برای تنظیم یک طرح مراقبتی ابتدا شرح حال کامل بیمار + معاینه دقیق روانی را انجام می‌دهیم و اطلاعاتی در مورد سابقه و گذشته وی، خانواده و منابع حمایتی جمع آوری می‌کنیم سپس بررسی های لازم از جهت خلق عاطفه تفکر ادراک قضاوت بینش و جهت یابی را صورت می‌دهیم.

تشخیص:

توانایی آسیب به خود یا دیگران در ارتباط با هذیان گزند و آسیب (مهمترین)
انزوا و گوشه گیری از اطرافیان مربوط به اعتماد به نفس پایین
نقص در مراقبت از خود مربوط به عدم رعایت بهداشت فردی و ناتوانی در خوردن
اختلال در الگوی خواب در ارتباط با دیر خوابیدن
آسیب به خود و دیگران که غالبا از توهمات شنوایی سرچشمه میگیرد.

مداخلات پرستاری

- سطح محرک های محیطی را به حداقل برسانید
- م مشاهده نزدیک و دقیق بیمار
- کلیه اشیاء خطرناک را از محیط خارج کنید
- بر خورد آرام با بیمار داشته باشید
- وجود تعداد کافی پرسنل در بخش
- چنانچه بیمار با صحبت و دارو آرام نشد استفاده از محدودیت های فیزیکی
- احتیاط در لمس بیماران پارانوئید
- رابطه مبنی بر اعتماد با بیمار
- اجتناب از فعالیت های رقابتی
- تشویق بیمار به بیان احساسات
- ارزیابی نیازهای مراقبتی بیمار
- تشویق بیمار به استقلال
- ارزیابی وضعیت تغذیه
- گزارش دقیق از الگوی خواب بیمار
- هذیان بیمار را رد نکنید، قبول هم نکنید در بیمار ایجاد شک نمایید. هذیان بیمار را به مسخره یا توهین نگیرید
- بیمار را تشویق به بیان توهمات نماید. توهمات بیمار را قبول یا رد نکنید.
- در ارتباط با بیماران پارانوئید عجله نکنید.
- برای شروع ارتباط از مسائل مورد علاقه بیمار صحبت کنید.
- تعاملات داوطلبانه بیمار با دیگران را شناسایی و تقویت کنید.
- با بیمار صادق باشید.