**فرایند پرستاری در اسکیزوفرنی**

**بررسی:**

برای تنظیم یک طرح مراقـبتی ابتدا شرح حـال کامل بیمار + معاینه دقیق روانی را انجام میدهیم و اطلاعاتی در مورد سابقه و گذشته وی، خانواده و منابع حـمایتی جمـع آوری مـیکنیم سـپس بررسـی های لازم از جهـت خلق عـاطفه تفکر ادراک قـضاوت بینش و جـهت یـابی 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 خـود مربوط به عـدم 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

**مراحل اسکیزوفرنی:**

**مرحـله 1 (شـروع) حـاد:**

شامـل علائـم مقـدمـاتی (اضطـراب ،فـوبی،وسواس اجبار و حـالات تجزیه ای)

علائـم سایـکوز حـاد:توهـم، هـذیان،تفکر آشفته

**مرحـله 2**

 (سالـها بعـد از شـروع)بالا و پائیـن رفتن شـدت اخـتلال میتواند منجـر به بهـبودی نسبی یا کامل گردد

**مرحـله 3 (دوره بلـند مـدت و پیـامـدهای آن)**

 اختلال مـزمن میشـود.

**انواع اسکیزوفرنی:**

پارانوئید آشفته کاتاتونیک نامتمایز باقیمانده

**درمان:**

درمان اصلی دارودرمانی +

الکتروشوک،رفـتاردرمانی،روان درمانی،خـانواده درمانی، گروه درمانی،روان درمانی فردی،آموزش مهارت های اجتماعی و تواانبخشی

**اسکیزوفرنی**

 اختلال عصبی مزمن و شدید

مجـموعه اختلالاتی که با آشفـتگی در گفـتار،ادراکـ،

عاطفه،تفکر و عملکرد اجتماعی مشخص میشود.

یک درصد جمعیت را مبتلا می کند و 95 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 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

**مداخلات پرستاری**

* سطح محرک های محیطی را به حداقل برسانید
* مشاهده نزدیک و دقیق بیمار
* کلیه اشیاء خطرناک را از محیط خارج کنید
* برخورد آرام با بیمارداشته 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.هذیانات را به مسخره یا توهین نگیرید
* بیمار را تشویق به بیان توهمات نماییدتوهمات 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

**منابع مورد استفاده**

- طرح های مراقبتی روان پرستاری ترجمه دکتر عبدالهیان و همکاران

- پرستاری بهداشت روان تالیف حمید حجتی

روانپرستاری(بهداشت روان 2) اسدی نوقابی و کیقبادی





**تهيه كننده :فريده دلمرادي**

**بيمارستان روانپزشکي**

 **ابن سينا و دکتر حجازي**