

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 توهّمات شنوایی سرچشمه میگردد

مراحل اسکیزوفرنی:

مرحله ۱ (شروع) حاد:

شامل علائم مقدماتی (اضطراب، فوبی، 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

اسکیزوفرنی

اختلال عصبی مزمن و شدید

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 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



مراقبت پرستاری

در

بیماران اسکیزوفرن



تهیه کننده: فریده دلمرادی

بیمارستان روانپزشکی

ابن سینا و دکتر حجازی

منابع مورد استفاده

- طرح های مراقبتی روان پرستاری ترجمه دکتر عبدالهیان و همکاران

- پرستاری بهداشت روان تألیف حمید حجتی

روانپرستاری (بهداشت روان ۲) اسدی نوقابی و کیقبادی

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 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 را به مسخره یا توهین نگیرید
- بیمار را تشویق به بیان توهّمات
- نمایند توهّمات 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