

روان پریشی

روان پریشی یا پیسکوز یا سایکوسیس به معنای وضعیت روانی غیر طبیعی ای است که در روانپزشکی برای بیان حالت از دست رفتن توانایی تشخیص واقعیت از خیال بکار می رود. دو مشخصه بارز آن شامل هذیان (بیان غیر عمد درک نادرست از واقعیات) و توهم (دیدن یا شنیدن غیر عمد چیزی که اساسا نبوده و نیست) است.

علل:

عمده ترین عامل شناخته شده در بروز سایکوز افزایش دوپامین در مغز است.

عوامل موثر:

ارثی ژنتیکی، تنش های شدید روانی، جسمی، محیطی، الکل و مواد مخدر، تومورهای مغزی، سکنه های مغزی، اسکیزوفرنی، اسکیزواکتیو، زوال عقل (دمانس و آلزایمر) افسردگی و اختلالات دو قطبی و مصرف شاه دانه.

علائم:

هذیان، توهم، فقدان بینش، اختلال قضاوت، رفتار و گفتار آشفته، اختلال در خواب (کابوس)

درمان:

دارودرمانی، روان درمانی

دارو درمانی:

شامل تجویز داروهای نسل اول آنتی سایکوتیک مانند هالوپریدول تیوتیکسن، کلرپرومازین، پرفنازین و نسل دوم آنتی سایکوتیک مانند الانزاپین، کلوزاپین، ریسپریدون، کوئتیاپین و نسل سوم مانند آریپیپرازول، آلپرازولام.

عوارض داروهای آنتی سایکوتیک:

علائم خارج هرمی، افزایش پرولاکتین خون، افت فشار خون وضعیتی، خواب آلودگی، عوارض آنتی موسکارینی، جمع شدن ادرار، اختلال در ریتم قلب، بزرگ شدن پستان در مردان، افزایش قند خون، افزایش وزن

روان درمانی:

شامل رفتار درمانی، گروه درمانی، خانواده درمانی، شناخت درمانی، کار درمانی، محیط درمانی، نقش درمانی نیز کمک کننده ست.

پیش آگهی:

به علت بروز سایکو و رفتارهای اجتماعی بستگی دارد. بیشتر بیماران مبتلا در صورتیکه درمان مناسب دریافت کنند به شکل قابل توجهی بهبود میابند. پیش آگهی به عواملی چون سن، طول مدت بیماری درمان نشده، جنسیت، تاهل و حمایت نیز مربوط میشود.

عوارض:

کاهش عملکرد شغلی، تحصیلی و اجتماعی، خودزنی و خودکشی و دگرکشی

مراقبت های پرستاری:

- محیط امنی را فراهم کنید و بیمار را تشویق به بیان احساسات واقعی خود کنید.
- محرك های محیطی مانند نور، صدا، تعداد افراد، را به حداقل برسانید.



دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

واحد آموزش بیمار



گروه هدف: خانواده بیماران

اختلال سایکو تیک (روان پریشی)

تایید شده توسط: خانم دکتر تشکری فوق تخصص روان پزشکی کودکان و نوجوانان

تهیه: خ.م. جهانگرد، پرستار بخش نوجوان پسر

پاییز: ۱۴۰۲

منبع: ویکی پدیا

Golestan.ajums.ac

۳. کلیه اشیای خطرناک را از محیط خارج کنید.
۴. تشویق به انجام فعالیت جسمی سبک و غیر رقابتی بخصوص زمانیکه بیمار مضطرب است.
۵. بیمار را به عدم وابستگی و استقلال تشویق کنید.
۶. برخوردی آرام و بدون خشونت یا اضطراب با بیمار داشته باشید.
۷. رفتار بیمار و علائم توهمات و هذیان را به تناوب و به کرات مشاهده و ثبت کنید.
۸. با بیمار مشاجره نکنید و به بیمار بفهمانید که نیاز وی را به اعتقادات غلط میپذیرید در صورتیکه با هذیانهای او موافق نیستید.
۹. دریافت نوشیدنی های کافئین دار مانند چای و قهوه و کولا را محدود کنید.
۱۰. توصیه به انجام روش های آرام سازی مانند شنیدن موسیقی ملایم، ماساژ، حمام ولرم.