



دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
بیمارستان گلستان
واحد آموزش



گروه هدف:
بیمار و خانواده بیمار

اسکیزوفرنی (روان گسیختگی)

منبع: برونر و سوارث
داخلی- جراحی، ویراست ۲۰۱۴

وضعیت تغذیه و دریافت غذا و مایعات را مورد ارزیابی قرار دهید چنانچه بیمار به دلیل سوء ظن و ترس از مسموم شدن از غذا خورد امتناع کرد غذای کنسرو شده به او بدهید و اجازه دهید که خودش درب آن را باز کند و یا در ابتدا خودتان از آن غذا میل کنید.

۶- اختلال در الگوی خواب به صورت بی خوابی به علت بیماری:

محیطی آرام، تاریک با درجه حرارت و تهویه مناسب برای بیمار فراهم کنید. از خوابیدن بیمار در طول روز با مشغول کردن او با کارهای مختلف جلوگیری کرد. از روشهایی مانند آشامیدنی گرم ولی غیر محرک، غذای مختصر، حمام ولرم و ماساژ پشت برای کمک در به خواب رفتن بیمار استفاده کنید. خوردن و آشامیدن کوکا کولا، قهوه و چای را محدود کنید. موسیقی ملایم گوش دهند. تجویز داروهای آرامبخش طبق دستور پزشک

شماره تلفن: ۹-۳۳۷۴۰۰۱
پیامک: ۳۰۰۰۷۲۰۱
پورتال بیمارستان گلستان:
www.Golestan.ajums.ac.ir
نشانی الکترونیکی بیمارستان:
Golestanhospital@ajums.ac.ir

توهمات را تقویت نکنید از شک منطقی استفاده کنید. به بیمار بگوئید "اگر چه می فهمم صداها برای شما واقعی هستند ولی من صدایی را که صحبت کند نمی شنوم". سعی کنید حواس بیمار را از ادراکات غلط با مشغول کردن وی با کارهایی منحرف کنید.

۴- گوشه گیری به علت فقدان اعتماد، به صورت تنها در اتاق ماندن:

نگرش حاکی از قبول کردن بیمار با تماس های مختصر و متناوب نشان دهید. بابیمار در فعالیت های گروهی شرکت کنید. رابطه مبتنی بر اعتماد با بیمار برقرار کنید. به قول و قرار های خودتان پایبند باشید. بیمار را به زمان، مکان و افراد آشنا کنید. در مورد لمس بیمار جانب احتیاط را رعایت کنید لمس کردن بیمار مظنون ممکن است تهدیدی برای او قلمداد شود. در صورتی که بیمار تمایل به ارتباط داشت وی را تشویق کنید.

۵- اختلال در مراقبت از خود به علت بیماری به صورت رعایت نکردن بهداشت فردی، ناتوانی در غذا خوردن و ...

نیازهای مراقبت از خود را در بیمار ارزیابی کنید (حمام کردن، مسواک زدن و شانه زدن و ..) بیمار را تشویق به انجام مستقل فعالیت هایش نمایید.

تعریف: یک اختلال روانپزشکی بسیار شدید که با آشفتگی در گفتار، ادراک، تفکر، هیجانات، اراده و فعالیت اجتماعی مشخص می‌گردد.

علت شناسی:

ارث: سابقه اسکیزوفرنی در خانواده یا بستگان نزدیک

وضعیت شیمیایی بدن: افزایش میزان هورمون دو پامین در سلولهای اعصاب

عوامل روانی-اجتماعی: فقر، بی سوادی مهاجرت و زندگی شهری و صنعتی که شرایط فشارزایی را بوجود می‌آورند. یادگیری و تقلید کودکان از رفتارهای غیر عاقلانه و تفکر غیر منطقی والدین دچار مشکلات روانی و ... از علل اسکیزوفرنی است.

انواع اسکیزوفرنی عبارتند از:

پارانوئید (بدگمان): توهمات شنوایی و بینایی، هذیان های خود بزرگ بینی و گرند و آسیب، هیجان زدگی، شکاک و محتاط، خشن و پرخاشگر.

آشفته: ظاهر آشفته و به هم ریخته و ژولیده، خندیدن، شکلک درآوردن، رفتار بسیار سبک سرانه و کودکانه، مدفوع خواری، دستمالی مدفوع، استمناء در ملاعام.

کاتا تونیک: بهت (خیره شدن به نقطه-ای و عدم پاسخ به سوالات)، منفی کاری (بیمار عکس آنچه از او تقاضا شده انجام می‌دهد) بی حرکتی طولانی مدت، تحریم پذیری و پرخاشگری، رفتار تکراری (مربوط به حرکات بدن، تکلم یا حالت خاص یک عضو یا اندام)، گرفتن وضعیت های خاص بدنی، انعطاف مومی شکل بدن (می‌توان اندام های بیمار را در وضعیت دلخوا برای مدت طولانی قرار داد (گنگی و لالی).

۴- نا متمایز: بیمارانی که علائم اسکیزوفرنی آشکار را دارند ولی چنان درهم و نامتمایز است که در طبقه خاصی جای نمی‌گیرند.

۵- باقیمانده: هذیان، توهم، بی ربطی کلام شدیداً آشفته ندارند ولی هیجان سرد، گوشه گیری، رفتارها و اعتقادات عجیب و غریب و ادراک غلط وجود دارد. روش های تشخیصی: معاینه بیمار و گرفتن شرح حال دقیق از بیمار و خانواده وی.

درمان:

۱- دارو درمانی: داروهای ضد جنون

۲- الکتروشوک درمانی

۳- روان درمانی.

مراقبت:

۱- احتمال آسیب به خود و دیگران به علت هذیان گزند و آسیب به صورت پرخاشگری:

سطح حرکات محیط را به حداقل برسانید (نورکم، کاهش تعداد افراد، تزئینات ساده و کم، کاهش سرو صدا). رفتار بیمار را به تناوب و کرات مشاهده کنید.

مستقیماً از بیمار در مورد افکار خودکشی یا دیگر کشی سوال کنید. آیا درباره از بین بردن خود فکر کرده اید؟ در صورتی که جواب مثبت بود نقشه شما چیست؟ آیا وسیله ای برای انجام آن دارید؟

محیطی امن برای بیمار فراهم کنید. کلیه اشیاء خطرناک (اشیاء تیز و برنده، کمربند، کراوات، روسری، شال) را از محیط دور کنید.

رفتار پرخاشگرانه بیمار را با فعالیت های حرکتی مانند مشت زدن به کیسه بوکس تغییر جهت دهید. برخوردی آرام با بیمار داشته باشند.

وجود تعداد کافی کارکنان در بخش نشان می‌دهد که در صورت لزوم قدرت برای کنترل موقعیت موجود است.

از بیمار قول بگیریید تا در صورت وجود افکار خودکشی به پرسنل بخش و یا اعضاء خانواده اطلاع دهد.

طبق دستور پزشک داروی آرام بخش به بیمار بدهید.

در صورت لزوم بیمار را مهار فیزیکی (دست و پای بیمار را ببندید) نمائید.

۲- اختلال در تفکر به علت بیماری،

به صورت هذیان:

به بیمار نشان دهید که نیاز وی را به اعتقادات غلط قبول دارید در حالی که به او اجازه بدهید که بداند با هذیانها موافق نیستید.

با بیمار مشاجره نکنید و منکر اعتقادات وی نشوید. از شک استفاده کنید "قبول آن برایم مشکل" است.

مواظب پیام های غیر کلامی خود مانند: خندیدن، نگاه کردن، اشارات و حرکات چهره و بدن، فاصله و تماس فیزیکی با او باشید. (در حضور بیمار، پچ پچ و درگوشی صحبت نکنید).

بر واقعیت تمرکز داشته و آن را تقویت کنید. درباره افراد و حوادث واقعی صحبت کنید.

بیمار را در بیان احساسات مربوط به اضطراب، ترس، ناامنی و غیره حمایت کنید.

۳- تغییر در حواس و ادراکات به علت بیمار به صورت توهمات شنوایی و بینایی:

علائم وجود توهم را در بیمار تحت نظر قرار دهید (وضعیت گوش کردن به خود گرفتن با خود خندیدن یا صحبت کردن و توقف در وسط صحبت).

قبل از آگاه کردن بیمار را لمس نکنید. بیمار ممکن است لمس را تهدیدی دانسته و به روش تهاجمی پاسخ دهد.