

اختلال دو قطبی

همکار محترم پرستاری، با توجه به دستورالعمل جامع خودمراقبتی و آموزش بیمار، الزامی است آموزش بیمار

اختلال دو قطبی طبق این دستورالعمل و حداقل محتوای زیر انجام گیرد.

مراقبتهایی که بیمار بایستی انجام دهد ❖

مراقبتهای زمان مصرف لیتیوم عبارتند از:

• درمان با لیتیوم باید توسط روانپزشک شروع شود. تعیین مقدار دقیق لیتیوم در بدن لازم است. مقدار کم آن بی اثر و مقدار زیاد آن سمی است. بنابراین باید به طور مرتب در چند هفته اول آزمایش خون دهید تا مطمئن شوید که از مقدار مناسبی استفاده میکنید.

با ثابت شدن مقدار دارو پزشک میتواند لیتیوم را همراه با آزمایش خون منظم برای شما تجویز کند.

• مقدار لیتیوم در خون به مقدار آب بدن و داروهای مصرفی همزمان بستگی دارد. اگر آب بدن کم شود مقدار لیتیوم در خون بالا رفته و احتمال بروز اثرات منفی آن و یا حتی اثرات سمی آن وجود دارد. بنابراین آب بسیار بنوشید -مخصوصا در مواقعی که هوا گرم است و یا فعالیت شما زیاد است.

• چایی و قهوه کمتر مصرف کنید. چون آنها باعث افزایش ادرار میگردند.

• حداقل سه ماه یا بیشتر طول میکشد تا اثرات لیتیوم پدیدار شود. در این مدت با اینکه تغییر حالت روحی شما ادامه دارد باید به خوردن قرصهای لیتیوم ادامه دهید.

• در صورت ایجاد اثرات جانبی دارو مانند تاری دید، ضعیف شدن ماهیچههای بدن، اسهال، لرزش ضعیف دستها،

احساس بیمار بودن، استفراغ کردن، تلو تلو خوردن، لکنت زبان به پزشک مراجعه نمایید.

استفاده طولانی از لیتیوم ممکن است به کلیه و غده تیروئید آسیب رساند. بهتر است هر چند ماه یکبار برای اطمینان از کارکرد صحیح آنها آزمایش داد.

• از رژیم غذایی مناسب استفاده کنید.

• نوشیدن نوشیدنیهای غیر شیرین بسیار مفید است.

• اگر باردار هستید، بهتر است برای آگاهی از قطع یا ادامه مصرف لیتیوم با روانپزشک خود مشورت کنید.

• اگر لیتیوم مصرف میکنید، نباید به نوزاد شیر بدهید

• بطور کلی بهترین دارو به بیماری شما بستگی دارد. یک دارو ممکن است برای یک نفر مناسب باشد ولی در شخص دیگری اثر خوبی نداشته باشد.

اما برای اولین تجویز اصولاً دارویی تجویز میگردد که تاثیر بیشتری در دیگران نشان داده است.

شما باید هر برنامه برای حاملگی را با روانپزشک خود در میان بگذارید. با هم فکری هم، شما میتوانید برای کنترل حالات روحی خود در طول حاملگی و پس از تولد نوزاد برنامه ریزی کنید.

در طول زمان حاملگی، تمام کسانی که با این موضوع در رابطه اند شامل: پزشک متخصص زنان - ماما - پزشک خانواده - روانپزشک و روانپرستار باید با هم در ارتباط باشند.

حتی پس از بهبودی بهتر است همواره این قرصها را با توجه به نظر روانپزشک همراه داشته باشید. اگر خیلی زود م صرف قرصها را ترک کنید، احتمال عود افسردگی در شما زیاد است. اگر شما به یکباره م صرف را قطع کنید ممکن است دچار علائم ترک شوید.

برای رانندگی در مدت مصرف باید با پزشک خود مشورت نمایید.

نشانه های تغییر حالت خود را یاد بگیرید تا بتوانید در موقع مناسب کمک بگیرید. با اینکار شما میتوانید از بروز کامل عارضه و یا بستری شدن در بیمارستان اجتناب کنید. نوشتن حالات روحی روزانه میتواند به شما در این کار کمک کند.

تا میتوانید در مورد بیماری تان و آنچه برای درمان آن مفید است اطلاعات کسب کنید.

از شرایط تنش زا بپرهیزید. پرهیز کامل از تنش غیر ممکن است بنابراین بهتر است یاد بگیرید چگونه این شرایط را کنترل کنید.

شما میتوانید از سی دی یا دی وی های آموزشی و یا گروه های تمدد اعصاب و یا پیشنهادهای روانشناسان به استرس خود غلبه کنید.

افسردگی یا شیدایی میتوانند اثرات نامطلوبی بر دوستان و خانواده داشته باشد. شما ممکن است مجبور به بازسازی روابطتان بعد از یک دوره افسردگی یا شیدایی بشوید.

داشتن حداقل یک نفر که بتوانید به او اعتماد کنید بسیار مفید است. دوستان و خانواده نیاز دارند بدانند که چه اتفاقی برای شما میافتد و آنها چه کاری میتوانند برای شما انجام دهند.

با پزشکان و مشاوران خود صادق باشید. پزشک خود را در جریان کامل وضعیت و حالات خود قرار داده و اطلاعات لازم در مورد روش درمانی خود را از وی بخواهید.

ممکن است شما بخواهید قبل از اینکه دکتر دستور قطع دارو بدهد، از ادامه مصرف خودداری کنید. متأسفانه اینکار اغلب به بازگشت دوره های بیماری منجر میشود.

جهت جلوگیری از بی خوابی اقدامات زیر را انجام دهید:

• فعالیت جسمانی کافی در طول روز و در صورت امکان ورزش مرتب مثلاً دستکم سه روز در هفته و هر بار حداقل ۲۰ دقیقه داشته باشید.

• از خواب روزانه بپرهیزید.

• شبها قهوه نخورید.

• مکان خوابیدن خود را تغییر ندهید.

• هر صبح در ساعت مشخصی بیدار شوید فارغ از آن که شب در چه ساعتی به خواب رفته اید.

• پیش از خوابیدن تلویزیون تماشا نکنید و غذای سنگین نخورید.

• به جز برای خوابیدن مدتی طولانی را در بستر نگذرانید.

• اگر به خواب نمیروید تقوای زیادی نکنید؛ مکان خواب را ترک کنید و چند دقیقه به فعالیتی مشغول شوید.

مراقبت هایی که خانواده بیمار باید انجام دهد

دانشستن اینکه به افراد بسیار آسوده چه بگوئیم سخت است. آنها همه چیز را از دیدگاه منفی میبینند و قادر نیستند بگویند از شما چه میخواهند .

آنها ممکن است زودرنج و گوشه گیر باشند اما در همان حال به کمک شما نیاز دارند.

آنها ممکن است نگران باشند ولی نخواهند یا نتوانند که نصیحت شما را بپذیرند. سعی کنید در حد امکان صبور باشید و آنان را درک کنید .

در شروع یک دوره شیدایی، شخص شاد و پرانرژی به نظر میرسد. هرچند که اینگونه هیجانات منجر به بدتر شدن شرایط روحی آنان میگردد

بنابراین سعی کنید آنان را متقاعد کنید که کمکشان نمایید و به آنان در مورد بیماری شان توضیح دهید.

اطلاعات بیشتری در مورد اختلالات دوقطبی پیدا کنید. همراهی شما با بیمار در جلسات روانپزشکی بسیار موثر خواهد بود

به خودتان زمان و فضای کافی برای تجدید قوا بدهید . مطمئن باشید که زمانهایی برای خودتان و گذراندن با دوستانان اختصاص داده اید.

در صورتی که دوست یا فامیل شما در بیمارستان است، مدت نگهداری از آنها را با دیگران تقسیم کنید. شما به دوستان وقتی خسته نیستید بهتر میتوانید کمک کنید.

در مواقع اضطراری مانند شیدایی یا افسردگی شدید بیمار را سریعاً به یک مرکز درمانی منتقل نمایید .

نام و شماره یک پزشک متخصص قابل اعتماد را داشته باشید .

محدودیتهای عزیزتان را قبول کنید. مبتلایان دوقطبی نمیتوانند خلق خود را کنترل کنند. نمیتوانند به افسردگی

پلیان دهند یا در زمان شیدایی، خود را کنترل کنند. نمیتوان با کنترل خود، نیروی اراده و یا استدلال، بر افسردگی یا شیدایی غلبه کرد.

این بیماران نیاز به محبت شما دارند در محبت کردن و ابزار علاقه سعی کنید دوگانه رفتار نکنید برخی خانواده ها گاه به بیمار محبت میکنند گاه از او متنفر میشوند این کار صحیح نیست در موقع محبت کردن سعی کنید، چهره شما مثل کلامتان با محبت باشد.

باید به فرد بیمار احترام گذاشت و به نکات مثبت او توجه کرد .

با تشویق بیمار به خاطر کارهای مثبت و موفقیت‌هایی که به دست می‌آورد هر چقدر هم کوچک باشد به وی احساس عزت نفس ببخشید .

سعی کنید در خانه کاری که ارزش دارد به او بدهید مهم نیست که همکاری او کم باشد مهم این است که در قبال کار اندکی که انجام میدهد او را تشویق نمائید.

عدالت را در خانه رعایت نمایید و کارهای منزل را تقسیم کنید .

سعی کنید در رفتار تان ثبات داشته باشید .

سعی کنید که به بیمار مسئولیت بدهید تا حس استقلال پیدا بکند .

سعی کنند در خانواده هایشان نظم و قانون وجود داشته باشد .

از ایجاد سر و صدا و درگیریهای هیجانی و موقعیتهای استرسزا و مشاجرات خانوادگی پرهیز کنید.

از سرزنش و بر چسب های منفی در ارتباط با وی استفاده نکنید

رفتارهای بیمار را به عنوان نشانه و علامت بیماری در نظر بگیرید .

بیمار را حمایت کرده و نیاز به امنیت او را تامین کنید فرستاده کافی به بیمار برای صحبت در مورد مشکلاتش بدهید و با او همدلی کنید.

ارتباط منظم با روانشناس و روانپزشک داشته باشید.

فرد بیمار را زیاد به خود وابسته نکنید و بیش از حد برای او دلسوزی نکنید .

او را طرد نکنید و با او خصمانه برخورد نکنید .

اسکیزوفرنی

همکار محترم پرستاری با توجه به دستورالعمل جامع خودمراقبتی و آموزش بیمار، الزامی است آموزش بیمار

سایکوز و اسکیزوفرنی طبق این دستورالعمل و حداقل محتوای زیر انجام گیرد.

سایکوز و اسکیزوفرنی طبق این دستورالعمل و حداقل محتوای زیر انجام گیرد

مشکل عمده در درمان این بیماری، عدم آگاهی خانوادهها در نحوه ارتباط با بیماران مبتلا به سایکوز است.

راهنمای نحوه ارتباط با این بیماران عبارتند از:

❖ نحوه برخورد با بیمار در شرایط بحرانی

✓ تا جایی که میتوانید آرام باشید.

✓ تلویزیون و رادیو را خاموش کنید.

✓ به آرامی و آهستگی صحبت نمایید.

✓ بیمار را تشویق کنید که بیشتر بنشیند و صحبت کند.

✓ از او بخواهید که در مورد حالات خودش (ترس ، نگرانی و...) صحبت کند.

✓ از بیان جملاتی مانند این چه کارهایی است که انجام میدهی چرا مثل بچه ها رفتار میکنی ، اجتناب کنید

✓ بالای سر بیمار نایستید و خیلی به او نزدیک نشوید.

✓ بیمار را تحقیر نکنید و با او جر و بحث نکنید.

✓ تا جایی که مقدور است در شرایط بحرانی بیمار، با وی تماس چشمی برقرار نکنید.

✓ مسیر خروجی منزل را در مقابل او سد نکنید.

✓ در حضور بیمار با سایر اعضای خانواده جر و بحث نکنید.

✓ او را تشویق کنید با شما و یا فردی که رابطه خوبی با او دارد به بیمارستان برود.

✓ اگر نتوانستید بیمار را آرام کنید، ممکن است شرایط خطرناکی برای دیگر اعضای خانواده یا خود بیمار پیش

آید، در این صورت با پلیس، اورژانس 115 یا اورژانس اجتماعی تماس بگیرید.

❖ نحوه برخورد با بیماری که بدبینی دارد

✓ علی رغم اعتقاد غلط بیمار، صادقانه با او روبرو شوید و او را بپذیرید.

✓ صبور باشید و در جلب اعتماد بیمار نسبت به خود عجل نباشید.

✓ اگر بیمار به دلیل سوء ظن یا ترس از مسموم شدن، از غذا خوردن خودداری کرد. غذای کنسرو شده بطوریکه

خودش درش را باز کند برایش آماده کنید.

✓ در ذهن خود به بیمار حق دهید.

✓ او با چنین اعتقادی که دارد، باید وحشت زده باشد و رفتار آزار دهنده ای از خود نشان دهد. لذا از سرزنش

کردن، مسخره کردن، توهین و قضاوت عجولانه جداً پرهیزید.

✓ از هر گونه بحث و گفتگو به منظور تغییر اعتقاد بیمار، پرهیز کنید، زیرا او فعلاً ظرفیت لازم برای قبول دلائل شما را ندارد.

✓ مواظب پیامهای غیر کلامی خود مانند خندیدن، نگاه کردن، نحوه ایستادن، نشستن، فاصله خود با او، تماس فیزیکی، حرکات چهره و بدن و ... باشید، زیرا بیمار به همه حالات اطرافیان توجه کامل دارد

✓ پیچ کردن و درگوشی صحبت کردن، شک بیمار را تشدید میکند، لذا از اینگونه کارها اجتناب نمایید.

✓ در صورتی که بیمار جویای نظر شما باشد و شرایط را مساعد میبینید، میتوانید چنین اظهار نظر کنید:

✓ با وجود اینکه شما چنین اعتقادی دارید، من با نظر شما موافق نیستم هر چند به نظر شما احترام میگذارم.

منتظر سست شدن اعتقاد غلط و یا هذیان بیمار بمانید. مصرف منظم دارو به تدریج این کار را خواهد کرد و بیمار پس از مدت کوتاهی از حالت هذیان خارج میشود و در اعتقاد غلط خود دچار شک و تردید شده، نهایتاً آن را پاک میکند.

❖ راه های مقابله با پر خاشگری بیمار

✓ از نزدیک شدن به بیمار و دست زدن به او پرهیز کنید. گاهی این رفتار موجب تحریک بیشتر بیمار میگردد و بر خشم او میافزاید.

✓ پس از شناخت عوامل برانگیزاننده خشم بیمار، سعی کنید احساسات او را درک نموده و به بیمار فرصت دهید تا بتواند با صحبت کردن، مشکل خود را بیان نماید

✓ برای شناخت عوامل برانگیزاننده خشم، اجازه ابراز عواطف و نشان دادن همدردی با بیمار کمک کننده است. برای مثال به بیمار بگویید به نظر میرسد حالتان خوب نیست، به نظر چیزی شما را عصبانی کرده، این جملات به بیمار اجازه میدهد خود را تخلیه کند و در عین حال تا حدودی مشکلات خود را بشناسد.

- ✓ با بیمار به نحوی برخورد کنید که نشان دهد او را به گرمی پذیرفته اید. گویا به او حق می‌دهید که از چیزی نگران باشد، مثلاً با گفتن جملاتی نظیر حتماً اتفاق ناگواری شما را ناراحت کرده است، من مایلم مشکل شما را گوش کنم، من نگران شما هستم، علت رفتار پرخاشگرانه، مورد شماتت قرار نخواهد گرفت.
- ✓ از آنجا که بیمار خشمگین چندان منطقی نمی‌اندیشد، پس بهتر است زیاد حرف نزنید و از جملات پیچیده استفاده نکنید.
- ✓ وقتی بیمار مضطرب است، رفتار پرخاشگرانه و تهاجمی او را با فعالیتهای حرکتی مانند مشت زدن به کیسه بوکس تغییر جهت دهید، فعالیت جسمی (ورزش) روشی امن و مؤثر جهت تخلیه تنش انباشته شده است.
- ✓ کسانی که تحمل کمتری دارند، بهتر است با بیمار روبرو نشوند، زیرا عصبانیت آنها شعله خشم بیمار را بیشتر میکند. لذا توصیه میشود کسانی با بیمار روبرو شوند که بیشتر مورد اعتماد وی باشند.
- ✓ در مواجهه با بیمار خشمگین نبایستی به تنهایی در مقابل او قرار بگیرید و بهتر است چند نفر مراقب او باشند. در بسیاری از موارد وقتی بیمار خود را در مقابل چند نفر ببیند ترجیح میدهد تسلیم شود.
- ✓ گاهی بیمار شروع به صحبت و گریه میکند، در این مواقع بایستی اجازه داد بیمار احساسات خود را تخلیه کند.
- ✓ در صورت بالا بودن شدت پرخاشگری و خشونت بیمار و عدم کنترل وضعیت وی از طریق رهنمودهای بالا با پلیس ۱۱۰ یا اورژانس ۱۱۵ یا اورژانس اجتماعی ۱۲۳ تماس بگیرید و بگویید که برای درمان طبی و کنترل رفتار خشونت آمیز بیمارتان احتیاج به کمک آنها دارید.
- ✓ در صورتی که علائم توهم و هذیان بیمار تحت کنترل قرار گرفته باشد ولی همچنان رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان دهد بهتر است مراتب را به اطلاع روان پزشک معالج برسانید.
- ✓ برخی از دارو هایی که در درمان اینگونه بیماران به کار میروند، اثر ضد پرخاشگری دارند و میتوانند تا حد زیادی این رفتارها را در بیمارتان کاهش دهند.

❖ مهارت مقابله با استرس فرد مراقبت کننده

✓ از خودگویی های مثبت استفاده کنید، یعنی همیشه توانمندی ها و علل مراقبت از بیمار را برای خود بازگو کنید

✓ بر توانایی ها و تکالیف خود تمرکز کنید، یعنی برگه ای را برداشته و توانمندی ها و وظایفی را که در قبال بیمار پذیرفته اید ثبت کنید و راه های انجام آن را بشناسید.

✓ پیدا کردن مؤسسات حمایتی و بررسی راه های کمک آنها

✓ سرگرمی هایی را برای خودتان در نظر بگیرید.

❖ مهارت مراقبت های هیجانی و شناختی

✓ در اتاق بیمار به کاری مشغول شوید.

✓ در صورت تمایل بیمار با او قدم بزنید.

✓ برای شروع صحبت با بیمار سعی کنید انتخاب موضوع صحبت را در اختیار بیمار قرار دهید تا بر حسب علائق و سلیقه های او عمل شود.

هرگز با تندی با بیمار صحبت نکنید یا به عقاید بیمار نخندید.

✓ به داستان بیمار گوش دهید، ولی نه موافقت و نه رد کنید.

❖ نحوه برخورد در زمان قبل از ازدواج بیمار

✓ با بیمار در خصوص ازدواج گفتگو کنید.

✓ تا حد امکان روشن و شفاف صحبت کنید.

✓ سعی نکنید در یکی دو جلسه به نتیجه برسید، میتوانید موضوع گفتگو را باز گذاشته و تا حصول نتیجه به مذاکره خود ادامه دهید.

✓ گفتگو را به صحنه ی بحث و بگو مگو نکنانید.

✓ سعی نکنید چیزی را به بیمار تحمیل کنید.

✓ صحبت و مذاکره در مورد ازدواج معمولاً با خجالت و رودربایستی همراه است، ولی بهتر است گام به گام، مذاکرات شفاف تر شود.

✓ مذاکره در خصوص ازدواج، خصوصی و بدون حضور سایر اعضا خانواده و فرزندان باشد.

✓ در گرفتن پاسخ و اخذ تصمیم عجله نکرده و فقط به پاسخ بله یا خیر از سوی بیمار اکتفا نکنید.

✓ همسر بیمار از بیماری وی اطلاعات لازم را داشته باشد.

✓ به سؤالات همسر آینده بیمار با متانت و بدون مخفی کاری پاسخ داده شود. در صورت لزوم همسر آینده بیمار

میتواند با اجازه بیمار، نزد پزشک معالج رفته و اطلاعات لازم در حد آگاهی های لازم برای خود کسب نماید.

✓ در صورت ازدواج دائم، پیش از ازدواج، نظر هر دو طرف را در مورد زندگی مشترک بدون فرزند جویا شویم.

✓ مسئولیت پذیری، کسب در آمد بیشتر و اداره خانواده از مواردی هستند که بهتر است از پیش چاره اندیشی

شده باشند.

❖ شرایط بعد از ازدواج

✓ مصرف دارو به وسیله مرد مبتلا به سایکوز تأثیری روی جنین ندارد اما در مورد بانوی مبتلا مصرف داروها در ۳

ماه اول بارداری ممنوع است.

✓ بچه دار شدن بیماران مبتلا، گرچه منعی ندارد اما تشویق هم نمیشود زیرا گذشته از احتمال سرایت ژنتیک

بیماری به فرزند، استرسهای ناشی از فرزندپروری ممکن است باعث تشدید بیماری یا تظاهر دوباره آن در پدر یا

مادر مبتلا به اسکیزوفرنی شود.

✓ خانواده بیمار توجه کنند که حتی پس از ازدواج، حمایت های خود را از بیمار دریغ نکنند.

✓ حتی همسر بیمار را برای ایفای بهتر نقش خود از حمایت و محبت دو چندان خود برخوردار سازند، چرا که حمایت مضاعف از همسر بیمار باعث حمایت بیشتر از خود بیمار خواهد شد.

❖ اقدامات مقابله با بی خوابی

✓ بیمار را به خوابیدن در طول روز تشویق نکنید تا شب بخوابد.

✓ دریافت نوشیدنیهای کافئین دار مانند چای قهوه و نوشابه کولا را هنگام خواب محدود کنید ممکن است مانع خواب و استراحت بیمار شود.

✓ از روشهایی که به خواب رفتن را سریع میکند مانند نوشیدنی گرم غیر محرک مثل شیر ، غذای سبک، مختصر و حمام ولرم یا ماساژ پشت استفاده کنید.

✓ سعی کنید بیمار در طول روز سرگرم و خسته شود.

✓ محرکهای محیطی مثل نور زیاد، تعداد افراد، سر و صدا، تزئینات شلوغ را کاهش دهید. زیرا در این محیط بیمار مضطرب میشود

❖ زمان مراجعه بعدی

✓ اگر یکی از اعضای خانواده تان رفتاری مبنی بر فقدان ارتباط با واقعیت از خود بروز میدهد و علائمی مانند:

• میل شدیدی به صدمه زدن به خود یا دیگران پیدا کنند.

• احساس ناامیدی شدیدی داشته باشند.

• قادر به مراقبت از خود نباشند.

• نمیتوانند خانه را ترک کنند.

✓ اگر علی رغم درمان علائم بیماری تشدید یابد.

✓ اگر هر گونه شکمی نسبت به ایمنی او وجود دارد، سریعاً او را به نزدیکترین مرکز اورژانس برای بررسی ببرید.

✓ در صورتی که عوارض داروها را مشاهده نمودید.

افسردگی

همکار محترم پرستاری بیمارستان با توجه به دستورالعمل جامع خودمراقبتی و آموزش بیمار، الزامی است آموزش بیمار

اختلال افسردگی طبق این دستورالعمل و حداقل محتوای زیر انجام گیرد.

❖ اقدامات مراقبتی در زمان افسردگی اساسی

✓ انجام کارهایی که موجب کاهش فشار و استرس می گردد مانند خرد کردن کارهای بزرگ به کارهای کوچک،

حق تقدم برای انجام دادن برخی کارها

✓ انجام ورزش ملایم

✓ صحبت و همنشینی با دوستان و خانواده

✓ خودداری از مصرف الکل

✓ بر خورداری از رژیم غذایی متعادل و کم چرب

✓ مثبت اندیشی

✓ رفتن به سینما، شرکت کردن در مراسم مذهبی، اجتماعی تماشای فیلمهای خندهدار و شاد، رفتن به

مسافرت یا سایر فعالیتهایی که ممکن است به شما کمک کنند.

✓ سهیم شدن در فعالیتهایی که میتواند مفید باشد و احساس بهتری برای شما به وجود بیاورد

✓ رفتن به سینما، شرکت کردن در مراسم مذهبی، اجتماعی تماشای فیلمهای خندهدار و شاد، رفتن به مسافرت یا سایر فعالیتهایی که ممکن است به شما کمک کنند.

✓ سهیم شدن در فعالیتهایی که میتواند مفید باشد و احساس بهتری برای شما به وجود بیاورد.

❖ نحوه برخورد اطرافیان با افراد دارای اختلال افسردگی اساسی شدید

✓ به آنها بگویید که کدام کارهایشان شما را تحت تاثیر قرار داده است ، شما را به فکر انداخته و احساس بهتری به شما داده یا باعث شده روحیه تان بهتر شود.

✓ بیشتر به حرفهایشان گوش کنید.

✓ به چشمانشان نگاه کنید و بیشتر به آنها لبخند بزنید.

✓ مدام به آنها سر بزنید.

✓ با آنها پیاده روی، سینما، یک رستوران زیبا یا حتی باغ وحش بروید.

✓ اگر با شما به بیرون از منزل نیامدند، اشکالی ندارد، از آنها بخواهید با شما شطرنج بازی کنند یا یک فیلم کمدی بگیرند و در کنارشان تماشا کنید. یادتان باشد نباید آنها را مجبور به کاری بکنید.

✓ از آنها بخواهید چیزهایی را لمس کنند، اشیایی با بافت و رنگهای مختلف بیاورند و از آنها نظرشان را بخواهید.

✓ یک غذای خوشمزه و خوش ظاهر برای آنها درست کنید، سعی کنید لذتهای کوچک را وارد لحظاتیشتان کنید.

✓ بلند به آنها بگویید که برایتان مهم هستند ، بگویید که دلتان برایشان تنگ شده و دلتان میخواهد برگردند و دوباره با شما خوش بگذرانند ، هر چیزی که در موردشان دوست دارید را به زبان بیاورید.

✓ کارهایی که فقط با دوستان صمیمی خود انجام میدهید با آنها تکرار کنید ، مثلاً با آرنجتان به بازویشان بزنید

یا آرام با یک دسته کاغذ لوله شده بزنید روی سرشان، باید سعی کنید رفاقت خود را به آنها نشان دهید.

به جای اینکه بپرسید حالشان چطور است بپرسید دوست دارند برای خوش گذرانی امروز چه کاری کنند و در آن کار همراهیشان کنید ، به آنها بگویید که کاملاً مشخص است که حالشان بهتر شده و بعد حالش را بپرسید و واقعاً به جوابی که میدهند گوش کنید.

✓ اگر خجالت زده بودند یک داستان مشابه در مورد خودتان بگویید و پشت سر آن داستانهای دیگر که از خجالت زدگی کسان دیگر شنیده اید را مثل لطیفه برایشان تعریف کنید، هیچ چیز بیشتر از دیدن احساس خجالت زدگی دیگران این درد را در انسان تخفیف نمیدهد.

❖ اقدامات مراقبتی در زمان کاهش اشتها

✓ غذاهایی که مورد علاقه و یا مورد تنفر بیمار است، شناسایی شوند و غذای دلخواه وی فراهم گردد ؛ مطمئناً بیمار غذایی را که بیشتر دوست دارد بهتر میخورد.

✓ او را تشویق کنید که اگر اشتها ندارد ، در دفعات متعدد غذای مختصر تری را مصرف کند تا انرژی بیشتری دریافت کند.

✓ هرگز غذای حجیم در سه وعده در اختیار وی قرار ندهید زیرا ممکن است مورد اعتراض بیمار قرار گیرد و حتی برای او غیر قابل تحمل باشد.

✓ در طول صرف غذا به منظور کمک کردن به بیمار و حمایت و تشویق وی ، در کنار او بمانید.

✓ از آنجا که ممکن است بیمار دانش کافی و دقیقی در ارتباط با نقش غذای خوب در سلامت کلی انسان نداشته باشد، در خصوص اهمیت تغذیه کافی و مایعات دریافتی برای وی توضیح دهید.

❖ اقدامات لازم در زمان مشکلات دفعی

✓ بیماران افسرده غالباً مشکلات دفعی دارند و بیشتر بدلیل بیحرکتی و کم تحرکی و کاهش تغذیه دچار یبوست میشوند. توصیه میشود که بیماران مواد غذایی پرفیبر مانند میوه و سبزیجات به منظور پیشگیری از یبوست مصرف کنند.

✓ مایعات زیاد مصرف نمایند و ورزشهای جسمی انجام شود.

❖ اقدامات لازم در زمان مشکلات خواب

- اختلال خواب در بیماران افسرده شایع است. بیمارانی که مشکل به خواب میروند و یا در طول شب از خواب بر میخیزند و مجدداً به سختی به خواب میروند، ممکن است با ماساژ پشت، دوش ولرم و یا صحبت کوتاه، یک لیوان شیر ولرم، بهتر بخوابند.
- ✓ نباید اجازه داده شود که بیمار در طول روز بخوابد خوابهای مختصر در طول روز، مانع خواب شب میگردد.
- ✓ دریافت نوشیدنیهای کافئین دار مانند چای قهوه و نوشابه کولا را هنگام خواب محدود کنید ممکن است مانع خواب و استراحت بیمار شود.
- ✓ سعی کنید بیمار در طول روز سرگرم و خسته شود.
- ✓ محرکهای محیطی مثل (نور زیاد، تعداد افراد، سر و صدا، تزئینات شلوغ) را کاهش دهید. زیرا در این محیط بیمار مضطرب میشود.

❖ اقدامات مراقبتی جهت جلوگیری از عوارض دارویی

- یکی از داروهایی که در درمان افسردگی اساسی استفاده میگردد لیتیوم میباشد که دارای عوارض جانبی مانند خشکی دهان، تاری دید، یبوست، احتباس ادرار، کاهش فشار خون وضعیتی، تندی ضربان قلب، ضربان های نابجای قلبی، بحران افزایش فشار خون میباشد.
- اقدامات زیر در جهت کاهش عوارض این دارو میباشد:
- ✓ در خصوص خشکی دهان استفاده از آب نبات بدون شکر، یخ و تر کردن لب ممکن است کمک کننده باشد.
- ✓ در زمان احتباس ادرار، استفاده از کمپرس آب گرم و سرد در لگن و باز نمودن شیر آب و در صورت لزوم استفاده از سوند توصیه میشود.
- درمان با لیتیوم باید توسط روانپزشک شروع شود. تعیین مقدار دقیق لیتیوم در بدن لازم است. مقدار کم آن بی اثر و مقدار زیاد آن سمی است. بنابراین باید به طور مرتب در چند هفته اول آزمایش خون دهید تا مطمئن شوید

که از مقدار مناسبی استفاده میکنید. با ثابت شدن مقدار دارو پزشک میتواند لیتيوم را همراه با آزمایش خون منظم برای بیمار تجویز کند.

• مقدار لیتيوم در خون به مقدار آب بدن بستگی دارد. اگر آب بدن کم شود مقدار لیتيوم در خون بالا رفته و احتمال بروز اثرات منفی آن و یا حتی اثرات سمی آن وجود دارد. بنابراین آب بسیار بنوشند - مخصوصا در مواقعی که هوا گرم است و یا فعالیت بدنی زیاد است.

• چایی و قهوه کمتر مصرف کنند. چون آنها باعث افزایش ادرار میگردند.

• حداقل سه ماه یا بیشتر طول میکشد تا اثرات لیتيوم پدیدار شود. در این مدت با اینکه تغییر حالت روحی بیمار ادامه دارد باید به خوردن قرصهای لیتيوم ادامه دهند.

• در صورت ایجاد اثرات جانبی دارو مانند تاری دید، ضعیف شدن ماهیچه های بدن، اسهال، لرزش ضعیف دستها، احساس بیمار بودن، استفراغ کردن، تلو تلو خوردن، لکنت زبان به پزشک مراجعه نمایند.

• استفاده طولانی از لیتيوم ممکن است به کلیه و غده تیروئید آسیب رساند. بهتر است هر چند ماه یکبار برای اطمینان از کارکرد صحیح آنها آزمایش داد.

• از رژیم غذایی مناسب استفاده کنند.

• نوشیدن نوشیدنیهای غیر شیرین بسیار مفید است.

• اگر باردار هستند، بهتر است برای آگاهی از قطع یا ادامه مصرف لیتيوم با روانپزشک خود مشورت کنند.

• اگر لیتيوم مصرف میکنند، نباید به نوزاد شیر بدهند.

✓ بطور کلی بهترین دارو به بیماری بستگی دارد. یک دارو ممکن است برای یک نفر مناسب باشد ولی در شخص

دیگری اثر خوبی نداشته باشد. اما برای اولین تجویز اصولا دارویی تجویز میگردد که تاثیر بیشتری در دیگران نشان داده است.

- ✓ باید هر برنامه برای حاملگی را با روانپزشک خود در میان بگذاند. با هم فکری هم، بیمار میتواند برای کنترل حالات روحی خود در طول حاملگی و پس از تولد نوزاد برنامه ریزی کنید.
- ✓ در طول زمان حاملگی، تمام کسانی که با این موضوع در رابطه اند شامل: پزشک متخصص زنان - ماما - پزشک خانواده - روانپزشک و روانپرستار-باید با هم در ارتباط باشند.
- ✓ حتی پس از بهبودی بهتر است همواره این فرصها را با توجه به نظر روانپزشک همراه داشته باشند. اگر خیلی زود مصرف قرصها را ترک کنند، احتمال عود افسردگی زیاد است. اگر به یکباره مصرف را قطع کنند، ممکن است دچار علائم ترک شوند.

❖ زمان مراجعه بعدی

- ✓ اگر یکی از اعضای خانواده تان علائم افسردگی اساسی را از خود بروز دهد.
- ✓ اگر علی رغم درمان علائم بیماری تشدید یابد.
- ✓ اگر هر گونه شکی نسبت به ایمنی او وجود دارد، سریعاً او را به نزدیکترین مرکز اورژانس برای بررسی ببرید.
- ✓ در صورتی که عوارض داروها را مشاهده نمودید.

اختلال شخصیت

همکار محترم پرستاری ، با توجه به دستورالعمل جامع خودمراقبتی و آموزش بیمار، الزامی است آموزش بیمار **اختلال شخصیت** طبق این دستورالعمل و حداقل محتوای زیر انجام گیرد.

ویژگی بارز اختلال شخصیت، مشکلات بین فردی و چالش در روابط با دیگران است

✓ آموزش مهارت های زندگی (مدیریت هیجان ، حل مسئله ، مدیریت خشم ، برقراری ارتباط) به بیمار تا در

زمانی که در بحران روحی قرار دارد بتواند از آنها استفاده کند

- ✓ دانستن ماهیت اختلال شخصیت که جزئی از فرد نیست و صرفاً اختلالی است که دارد و لزوم همدلی با او
- ✓ دانستن ماهیت اختلال شخصیت که جزئی از فرد نیست و صرفاً اختلالی است که دارد و لزوم همدلی با او
- ✓ مراقبت و حفظ ایمنی بیمار به علت قرار داشتن در معرض خودکشی و خود زنی
- ✓ در صورتی که بیمار سابقه آسیب به خود و یا اطرافیان را دارد ، جهت بستری و درمان فرد اقدام نمایند
- ✓ اگر خانواده احساس کند که بیمار قصد آسیب رساندن به خود را دارد ، به طور مستقیم از بیمار سوال کند .
- ✓ گاهی اوقات این تبادل احساسات باعث می شود که بیمار روش های دیگری برای سازگاری با مشکلاتش بیابد.
- ✓ کمک به وی جهت برگرداندن وی به محیط مدرسه و تحصیل در بیماران نوجوان و جوان
- ✓ تلاش جهت برگرداندن فرد بیمار به خانواده و جامعه
- ✓ تاکید جهت ادامه درمان و مصرف داروها و عدم قطع خودسرانه داروها
- ✓ تاکید بر توانایی های بیمار
- ✓ تشویق بیمار به اینکه در مورد آنچه احساس میکند با یک نفر صحبت کند.
- ✓ تشویق بیمار در تغییر عادات ناسازگارانه وی
- ✓ قضاوت نکردن در مورد بیمار و در نظر داشتن اینکه تغییر ، فرآیندی زمان بر است
- ✓ تشویق بیمار به اینکه به تجربیات خود بیاندهد از آنها درس بگیرد.
- ✓ تشویق بیمار به اینکه عضو گروه خاصی شود و به سرگرمی های مورد علاقه خود بپردازد مثلاً کلاسهای ورزشی و هنری .
- ✓ این امر موجب می شود که او یاد بگیرد چطور با دیگران همدلی کند و مهارت های اجتماعی سالم را در گروه یاد بگیرد.
- ✓ کمک به داشتن خواب کافی و راحت در شب
- ✓ داشتن یک رژیم غذایی متعادل با مقدار زیادی سبزیجات و میوه جات
- ✓ کمک در تصمیم گیری های روزمره در نوع اختلال شخصیت وابسته

✓مراقبت از سلامت جسمی به علت قرار داشتن در معرض درد های مزمن نظیر مشکلات رفلاکس، سر درد، گردن درد، آرتروز و

چاقی و تشنج

✓لزوم بهره گیری از درمان های اختلال خواب و اضطراب و افسردگی

✓لزوم مراقبت در جهت اختلالات مصرف مواد (احتمال بالای رو آوری و وابستگی به الکل و مواد مخدر)

✓همکاری با روان شناس و روان پزشک و پیروی از توصیه ها و در اختیار قرار دادن اطلاعات دقیق به ایشان