

علائم و نشانه ها

ویژگی های اصلی دوره مانیا:

- ۱- خلق بالا یا سرخوشی (بیمار بشاش و خوش بین است) و تحریک پذیری (ممکن است زود عصبانی شود)
- ۲- اکثر بیماران ولخرج می شوند.
- ۳- خواب بیمار اغلب کم می شود به طوری که صبح های زود پرانرژی است.
- ۴- اشتنها افزایش می یابد.
- ۵- بی مبالاتی جنسی وجود دارد.
- ۶- ممکن است لباس هایی با رنگ روشن بپوشد و در موارد شدیدتر ممکن است ظاهر نامرتبی داشته باشد.
- ۷- علائم به صورت سایکوز و اقدام به خودکشی و مشکلات درسی و سایر رفتار های ضد اجتماعی می باشد.

اختلال دوقطبی (Bipolar)

تشخیص اختلال دوقطبی زمانی است که بیمار دوره های افسردگی و مانیا (نوع ۲) و یا فقط مانیا (نوع ۱) را تجربه میکند.

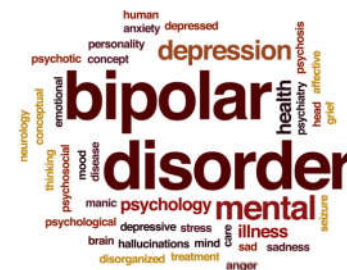
اختلال دو قطبی نوع ۱: سن شروع از کودکی (حتی ۵ تا ۶ سالگی) تا ۵۰ سالگی می باشد. در افراد طلاق گرفته و مجرد و فاقد تحصیلات دانشگاهی شایع تر است. دوره مانیا ۷ روز کامل طول می کشد.

اختلال دوقطبی نوع ۲: در آن یک یا چند دوره افسردگی اساسی و حداقل ۱ دوره هیپومانیا (عبارت است از یک دوره مشخص خلق بالا و افزایش غیرطبیعی فعالیت که حداقل ۴ روز پی در پی طول می کشد) وجود دارد.

عوامل بوجود آمدن این اختلال: ۱. وراثت ۲. عوامل بیوشیمی ۳. علل روان شناختی



اختلال دوقطبی



شماره سند: PF-PW-06

نوبت بازنگری: اول

تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۸/۱۲

بیمارستان آیت ا... طالقانی

پاییز ۹۸

دارو درمانی: در مرحله حاد مانیای، بستری کردن بیمار ضرورت دارد زیرا از خوردن دارو امتناع میکنند. برای رفع علائم حاد، لیتیوم به همراه یک داروی ضد جنون استفاده میشود.

امروزه ضد تشنج ها مانند والپروات سدیم و کاربامازپین در درمان مانیای حاد بر لیتیوم اولویت پیدا کرده اند. مقدار اولیه والپروات سدیم، معمولا، ۲۰ میلی گرم به ازای هر کیلو وزن میباشد و به تدریج مقدار آن افزایش میدهند. خطرناک ترین عارضه آن سمیت کبدی است که میتواند کشنده باشد؛ به همین جهت کنترل منظم انزیم های کبدی مخصوصا در طی ۹۰ روز اول ضرورت دارد.

کاربامازپین را نیز معمولا، با مقدار ۲۰۰ تا ۶۰۰ میلی گرم در روز شروع میکنند سپس، هر پنج روز یک بار با توجه پاسخ درمانی بیمار و بروز عوارض جانبی، میتوان مقدار آن را افزایش داد.

شوک درمانی: شوک درمانی نیز در موارد بسیار شدید بیماری یا مقاوم به دارو، مورد استفاده قرار میگیرد.

روان درمانی: روان درمانی همراه با داروهای ضد مانیای مانند لیتیوم موثرتر از هر درمان به تنهایی است.

مداخلات پرستاری در خصوص اختلال ۲ قطبی

مداخلات مربوط به توانایی بالقوه برای صدمه و آسیب به رساندن به خود و دیگران:

۱- محیط با نور ملایم و رفت و آمد کم و تزئین ساده تر و سروصدای کمتر

۲- انجام فعالیت هایی که در آن رقابت نباشد

۳- انجام فعالیت های انفرادی مثل نقاشی و نویسندگی

مداخلات مربوط به اختلال در تعاملات اجتماعی:

- حدومرز برای آن ها در نظر گرفته شود و آن ها را مجبور به اجرای قوانین کرد و مورد تشویق قرار داد

مداخلات مربوط به اختلال در خواب:

۱- محیط نسبتا تاریک با تهویه خوب و حداقل صدا

۲- محدود کردن خوردنی ها و اشامیدنی های

کافئین دار مانند چای

۳- استفاده از حمام گرم و موسیقی ملایم

آموزش به خانواده ها پس از مرخصی

- ۱- ایجاد محیط آرام و امن (وسایل خطرناک از دسترس آنان دور باشد)
- ۲- با روش آرام و قاطعانه حرف بیمار را در زمان پرحرفی قطع کنید.
- ۳- زمان غذا خوردن محرکات را کم کنید مانند صدا و نور
- ۴- مصرف غذاهای فیبر دار و ملین برای جلوگیری از یبوست
- ۵- توجه به تغذیه بیماران و دادن غذاهای پرکالری (در حین فعالیت بهتر است به بیمار ساندویچ حاوی پروتئین و کربوهیدرات بدهید چون حوصله نشستن و غذا خوردن را ندارد)
- ۶- پیاده روی و ورزش انرژی بیمار را به سمت فعالیت های سالم و ایمن سوق می دهد.
- ۷- جلوگیری از فعالیت زیاد در هوای گرم
- ۸- مکالمات کوتاه و مختصر باشد زیرا بیمار تمرکز ندارد.
- ۹- برای این بیماران حدومرز در نظر گرفته شود.

تهیه کنندگان:

استاد راهنما: دکتر کریمیان
دانشجویان پرستاری: سارا بیات، شیوا انوریان، مائده امانی و محدثه کریمی