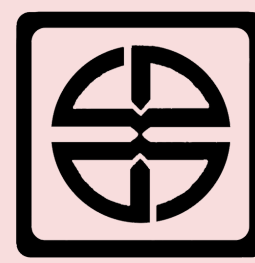




دانشگاه دامغان

مرکز مشاوره و سبک زندگی

نیاز های آموزشی، اولویت بندی، دستورالعمل و راهنمای آموزش به بیمار ۱۴۰۳



دانشگاه علوم پزشکی سمنان
مرکز آموزشی پژوهشی درمانی ولایت
واحد آموزش سلامت



اولویت ها و نیازهای آموزشی در اختلالات خلقی

بیمار/همراه در رابطه با بیماری، عوارض احتمالی، روش برخورد با آن را بداند.

بیمار/همراه علائم هشدار و خطر را بداند.

بیمار/همراه باید روش صحیح مصرف داروها اثرات و عوارض احتمالی را بداند.

بیمار باید روش های ایجاد آرامش و رفع اضطراب را بداند.

بهتر است بیمار نوع و میزان فعالیت مناسب را بداند.

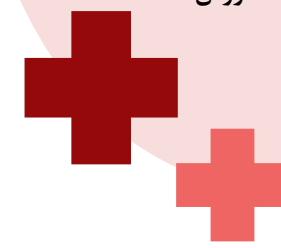
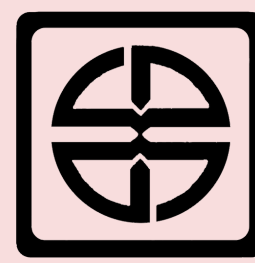
بهتر است بیمار رژیم غذایی مناسب را بداند.

بیمار/همراه باید روش های خودمراقبتی را بداند.

اختلالات خلقی :

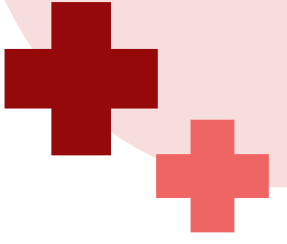
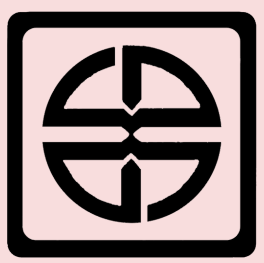
- اختلالات خلقی با اختلال در تنظیم خلق رفتار و عاطفه مشخص می شود (خلق حالت هیجانی درونی مستمر فرد و عاطفه تظاهرات بیرونی آن است. خلق می تواند بطور طبیعی بالا و یا پایین باشد).
- اختلالات خلقی می تواند بصورت افسردگی و یا دوقطبی بروز نماید که در نوع دو قطبی خود می تواند به تیپ ۱ و تیپ ۲ تقسیم شود. از اختلالات روانی می باشد که علامت اصلی آن غیر عادی بودن خلق می باشد. نقطه های نورانی در میدان دید می باشد.





فاز افسردگی اختلالات خلقی	تشخیص های پرستاری، برنامه ریزی، آموزش به بیمار و اجرا
خطر برای صدمه به خود و آسیب تهدید کننده زندگی	<ul style="list-style-type: none"> ابزار و وسایل مخرب تیز و برنده و دارو از پیرامون بیمار دور گردد از طریق مشاهده رفتار و پرسش مستقیم خطر خودکشی مورد ارزیابی قرار گیرد. تدابیر و اقدامات پیشگیرانه برای خودکشی طبق استانداردهای نظارتی شروع گردد. از قضاوت یا موعظه بیمار پرهیز نموده و از تکنیک های مثل همدلی استفاده شود. از مهارت های ارتباطی مثل انعکاس تصدیق استفاده نموده و نحوه تصمیم او درباره خودکشی را گوش دهیم. رفتارهای که پیش درآمد خودکشی می باشد مثل بخشیدن دارایی، وسواس فکری درباره مرگ، خودزنی، نوشتن وصیت نامه مورد ارزیابی قرار گیرد. شبان روز بیمار را سازماندهی و زمان را برای برآوردن نیازهای بیمار با سطح عمل او تنظیم کنید. طرح درمانی شامل تدابیر خودکشی، تعاملات درمانی، درمان های روانی اجتماعی و ارزیابی عوامل خطر و میزان ناامیدی بیمار را ایجاد نمایید. به بیمار بگویید هرگاه دچار تفکرات و عقاید خودکشی شد نزد پرسنل بیاید. به بیمار اطمینان دهید که پرسنل در همه حال در مقابل این افکار از او حمایت می نمایند.
میزان بیش از حد یا ناکافی یا کیفیت نامناسب تبادلات اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> بیمار را در برنامه های تنظیم در تعاملات شرکت دهید. به اظهارات کلامی و غیر کلامی بیمار پاسخ دهید. در طول روز تماس های مختصر و مکرر با بیمار داشته باشید. بیمار را تشویق کنید تا در زمان ضرورت درخواست کمک نماید. به بیمار نوشتن گزارش روزانه را پیشنهاد دهید. تشویق بیمار به ملاقات و ایجاد تماس تلفنی با افرادی که در زندگیش موثر هستند. فعالیت هایی را ایجاد نمایید که بیمار از شرکت در آنها احساس رضایت کند. به حمایت و کنترل داروهای تجویز شده و طرح های درمانی روانی را ادامه دهید.
اعتماد به نفس پایین	<ul style="list-style-type: none"> بیمار را برای شستشو لباس پوشیدن و شانه کردن فعال کنید. بیمار را برای تمام تلاش هایش جهت برقراری ارتباط با کارکنان تحسین کنید. تمام قرار ملاقات های خود با بیمار را حفظ کنید. به بیمار مهارت های جرات مندی از قبیل استفاده از چگونه نه گفتن را آموزش دهید.
ناامیدی	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی خودکشی را انجام دهید. بیمار را تشویق کنید تا در مورد احساسات ناامیدی و تنهایی صحبت کند. جنبه های مثبت دنیای بیمار را شناسایی کنید. بیمار را در فعالیت و یا گروه های قرار دهید که نیازهای خاص او را برطرف سازد.
نقض در مراقبت از خود	<ul style="list-style-type: none"> بررسی در نقض مراقبت از خود در بیمار را ارزیابی نمایید. در بهداشت فردی به بیمار کمک نمایید. اهداف روزانه را برای خود مراقبتی ایجاد نمایید.





فاز مانیای اختلالات خلقی	تشخیص های پرستاری، برنامه ریزی، آموزش به بیمار و اجرا
خطر اقدام به خشونت برای خود یا دیگران	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت مشاهده رفتارهای تهاجمی و صدمه زا نسبت به خود و دیگران سریعاً مداخله نمایید. (حفظ امنیت) • در صورت نیاز مهارفیزیکی و انزوا بیمار صورت پذیرد. • شناسایی هر تماس فیزیکی بیمار که بوسیله دیگران قابل قبول نیست (صدمه های احساسی جنسی) • تهدیدات کلامی بیمار در مورد دیگران را جدی ارزیابی نمایید. • کمک به رفتارهای مختل کننده بیمار و مدیریت آن • سروصدا و محرک های محیطی را کاهش دهید. • انرژی بیمار را در صورتی که منع ورزش کردن ندارد مدیریت و برنامه ریزی نمایید. • هرگونه تلاش بیمار جهت مدیریت خشم خود حمایت و تمجید نمایید. • به خانواده بیمار نشانه های بیقراری و رفتارهای هیپومانیا (فحاشی، نعره کشیدن، بدگمانی و...) آموزش دهید.
خطر آسیب دیدگی	<ul style="list-style-type: none"> • امنیت محیط را تامین نموده در صورت نیاز انزوا و یا مهار فیزیکی به عنوان آخرین مداخله انجام شود. • محرک های محیطی را به حداقل برسانید. • آموزش و اجرای تمرینات کاهش استرس (تنفس عمیق آرام سازی عضلات) را به او و خانواده بدهید. • در فعالیت های حرکتی بیمار را همراهی نمایید.
تعامل اجتماعی آسیب دیده	<ul style="list-style-type: none"> • محدودیت های را برای رفتارهای اخلاص کننده بیمار در نظر بگیرید. (مثل محدودیت های کلامی) • زمانی که بیمار قادر به پذیرش می باشد تاثیر رفتارهای منفی او را بازخورد دهید. • آموزش به بیمار جهت بیان احساسات خود • تشویق بیمار جهت برقراری ارتباط موثر با دیگران
اختلال در فرایندهای فکری (پرش افکار و هذیان ها)	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی خودکشی را انجام دهید. • بیمار را تشویق کنید تا در مورد احساسات نا امیدی و تنهایی صحبت کند. • جنبه های مثبت دنیای بیمار را شناسایی کنید. • بیمار را در فعالیت و یا گروه های قرار دهید که نیازهای خاص او را برطرف سازد.
تغذیه نامتعادل کمتر از نیاز بدن	<ul style="list-style-type: none"> • بررسی در نقص مراقبت از خود در بیمار را ارزیابی نمایید. • در بهداشت فردی به بیمار کمک نمایید. • اهداف روزانه را برای خود مراقبتی ایجاد نمایید.
سازگاری نامناسب خانواده	<ul style="list-style-type: none"> • اطلاعات لازم در ارتباط با بیماری و روند درمان به خانواده آموزش دهید. • به خانواده در مورد اطلاع رسانی به موقع علائم و تغییرات بیمار آموزش های لازم داده شود • روش های معمول غلبه بر استرس را به خانواده آموزش دهید. • براساس توانایی های اعضا خانواده مسئولیت مراقبت از بیمار در منزل را به آن ها آموزش دهید.

منابع:

- راهنمای مراقبت از بیماران روان مرکز روانپزشکی ایران
- راهنمای بالینی مراقبت های پرستاری دکتر سید حسن امامی رضوی و اعظم گیوری

