



بیمارستان روانپزشکی سینا

بیمار گرامی:

پمفلتی که در دست دارید حاوی اطلاعات ضروری در خصوص
بیماری فعلی شما و چگونگی روند درمان و مراقبت آن می باشد.

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

تهیه و تنظیم: واحد آموزش به بیمار

با همکاری: واحد آموزش

تاریخ بازنگری: 99/03/30

کد پمفلت: SV-003

7) در صورت بروز علائمی مانند بی خوابی ، غذا نخوردن، عوارض دارویی، عدم مصرف داروها، افزایش انزوای اجتماعی ، رعایت نکردن بهداشت فردی ، خروج بدون دلیل از خانه ، مسافرت های متعدد نامشخص و بدون هدف ، تهدید به آسیب بخود و دیگران ، بیمار را به بیمارستان ارجاع دهید .

8) فعالیت اجتماعی : از هرگونه تصمیم جدید در مرحله عود بیماری راجع به تغییر محل زندگی ، ازدواج ، ادامه تحصیل، ترک تحصیل ، طلاق در این گونه موارد کلاً خودداری شود

منابع: کتاب روانپرستاری محسن کوشان

با آرزوی بهبودی و سلامتی روزافزون

تلفن: 33261602 بیمارستان روانپزشکی سینا

3) داروهای روانپزشکی ممکن است دارای عوارضی باشند که برای بیمار ناخوشایند باشد در این گونه موارد نبایستی خودسرانه اقدام به قطع یا تغییر برنامه دارویی بیمار نمایید بلکه می بایست در صورت بروز مشکل در اولین فرصت موضوع را با پزشک معالج در میان بگذارید .

4) ایجاد محیطی آرام و بدون درگیری و کشمکش در خانواده از جمله عواملی است که در پیشگیری از عود علائم بیمار بسیار موثر است .

5) سعی کنید عوامل موثر در عود بیمار را به حداقل برسانید برخی از این عوامل عبارتند از : برهم خوردن زمان های طبیعی خواب و بیداری ، مصرف مواد ، ناسازگاری های درون خانواده و فشارهای روانی شدید

6) زمانی که بیمار دچار پرخاشگری شده است آرامش خود را حفظ کنید از بیمار فاصله بگیرید ، وسایل تیز و برنده ، سنگین و خطرناک را از دسترس بیمار دور کنید . با آرامش ولی با قاطعیت به او یادآور شوید که پرخاشگر شده است و بعد از حفظ آرامش با او گفتگو خواهید کرد . اگر آرام نشد وی را به بیمارستان انتقال دهید و یا در صورت نیاز با اورژانس و یا پلیس تماس بگیرید تا در صورت امکان به شما کمک کنند که بیمارتان را به بیمارستان انتقال دهید .

6) به خاطر اینکه امکان خودکشی در این افراد وجود دارد پس می بایست اجسام تیز و هرچیزی را که امکان دارد با آن به خود آسیب برساند از اطراف بیمار دور کنید و سعی کنید او را تنها نگذارید .

7) سعی کنید افراد مبتلا به PTSD را نسبت به زندگی و آینده خوش بین کنید و با صحبت کردن و همدردی با آنها حس امیدواری و بهبود را افزایش دهید .

8) استفاده از کلمات و اصطلاحات محبت آمیز و صمیمی ، برای مثال : زمانی که دارو می خوری خیلی مهربان تر می شوی .

مراقبت های پس از ترخیص

1) پس از ترخیص از بیمارستان ممکن است لازم باشد که بیمار هفته ها یا ماهها تحت نظر روان پزشک باشد و در این مدت دارو مصرف کند اجرای دقیق دستورات دارویی پیگیری درمان ، مراجعه به روان پزشک طبق برنامه منظم و گزارش وضعیت بیمار به تیم درمان از جمله نکاتی است که بایستی به آن توجه داشت .

2) از آنجا که مصرف مرتب داروهای تجویز شده از طرف روان پزشک نقش اساسی در درمان و کنترل علائم بیماری دارد بنابراین لازم است بعد از ترخیص نظارت مستقیم بر مصرف منظم داروی تجویز شده داشته باشید .

نحوه برخورد با بیماران اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

1) خوب گوش دادن : اطرافیان با او همدردی می کنند

2) بخشیدن : وقتی در مقابل رفتار نامناسب بیمار او را می بخشیم بخشیدن ما او را از چنگال احساسات بد ، کینه و عصبانیت رها میکند و او در کنار ما احساس امنیت می کند و این احساس آرامش حال او را بهتر میکند . وقتی بیمار عصبی می شود باید لبخند بزنید ، با لحن آرام و مهربان با وی صحبت کنید ، مشخص و واضح از او تعریف کنید .

3) جدا سازی احساسات خود از احساسات بیمار : مثلاً اگر بیمارتان از صدای بلند تلویزیون خشمگین و عصبانی می شود سعی کنید احساس خشم او را به خود انتقال ندهید بلکه با کم کردن صدای تلویزیون خشم او را کمتر کرده و احساس خود را از احساس او جدا کنید .

4) درک احساسات بیمار : اگر می خواهید شرایط صمیمی تری با بیمار خود ایجاد کنید بهتر است چندین روز او را در حالات متفاوت مورد توجه قرار دهید. در یابید چه چیزهایی او را عصبی یا غمگین کرده و یا می ترساند جلو احساسات او را نگیرید بلکه سعی کنید هرطور که راحت است احساساتش را بروز دهد این کار می تواند به نزدیک تر شدن و درک بیشتر شما از یک بیمار کمک کند .

5) اجازه دهید بیمار احساسات خود را بیان کند تا اضطراب و نگرانی هایش کاسته شود .

ویژگی اصلی اختلال استرس پس از سانحه مقدار زیادی استرس و اضطراب است که به دنبال مواجهه با یک سانحه انسانی وحشتناک نظیر (جنگ ، قتل ، تجاوز ، عوامل طبیعی و ...) در افراد به وجود می آید .

علایم :

1) تجربه مجدد : وجود یک یا چند علایم مزاحم در مورد حادثه آسیب زا (یادآوری مکرر و ناخواسته ، کابوس های ناراحت کننده و ...)

2) اجتناب مداوم از محرک های مربوط به حادثه آسیب زا (تلاش برای اجتناب از خاطرات ، افکار ، اجتناب از یادآوری محیط و افراد) .

3) تغییرات منفی در شناخت و خلق همراه با حادثه

4) تغییرات قابل ملاحظه در انگیزگی و واکنش پذیری مرتبط با حادثه (حملات خشم ، گوش بزننگی ، از جا پریدن ، اشکال در تمرکز ، اختلال در خواب) .

درمان :

درمان دارویی : داروهای ضد افسردگی و ضد اضطراب این داروها باید با نظر پزشک تجویز شوند .

درمان غیر دارویی : 1- حساسیت زدایی منظم با حرکات چشم و پردازش مجدد 2- روان درمانی روان پویایی 3- بازسازی واقعه آسیب زا توأم با تخلیه هیجانی 4- پالایش 5- انجام ریلاکسیشن 6- هیپنوتیزم 7- رفتار درمان شناختی