



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 دوقطبی

تهیه و تنظیم: واحد آموزش به بیمار

با همکاری: واحد آموزش

تاریخ بازنگری: 99/03/30

کد پمفلت: SV-004

7- دقت در عدم قطع داروها، چرا که در این مواقع بیمار احساس می کند بیماری ندارد و نیاز به دارو ندارد. 8- مراقب باشیم ولخرجی و افزایش میل جنسی بیمار باعث انجام اتفاقات غیر معمول نشود. 9- در این شرایط باید بیمار محدود شود مثلا دسترسی او به حساب بانکی و... قطع شود. 10- حتما از تنها گذاشتن بیمار در این شرایط بپرهیزید 11- سعی کنید آموزشهای لازم دارویی را در این شرایط اورژانسی از پزشک معالج بیمار یاد بگیرید تا در صورت عدم وجود پزشک خودتان بتوانید بیمار را موقتا کنترل کنید 12- بیمار را از هرگونه سفر کردن و مهمانی های هیجانی منع کنید 13- مواظب مصرف مواد مخدر در این شرایط توسط بیمار باشید 14- از این دوره عود نترسید اگر بموقع بتوانید این دوره را شناسایی کنید می توانید با مصرف داروها سریعا علائم را کنترل کنید 15- به یاد داشته باشید یکی از علل اصلی شروع این دوره قطع ناگهانی داروهاست.

منابع: کتاب روانپرستاری محسن کوشان

با آرزوی بهبودی و سلامتی روزافزون

تلفن: 33261602 بیمارستان روانپزشکی سینا

نحوه برخورد با بیماران اختلال دوقطبی:

1) در فاز افسردگی: 1- بیمار را در فعالیت های خانوادگی شرکت دهید و اجازه ندهید حتی الامکان در خود فرو رود. 2- فعالیت تفریحاتی را انجام دهید که بیمار به آنها علاقه دارد. 3- فعالیت و تفریحاتی را انجام دهید که چالشی باشد و امکان موفقیت بیمار در آن بالا باشد 4- فعالیت نباید به صورت انتخاب از بین چند گزینه باشد و باید ساده، کوتاه مدت و واقعی باشد. 5- نوشتن لیست وظایف بیمار در منزل به صورت ساده و مرحله به مرحله، به طوری که هر مرحله کاملا مشخص و ساختار یافته باشد 6- درگیری در فعالیت های برون فکانه برای تخلیه و بروز احساسات. 7- تشویق بیمار به انجام فعالیت های ورزشی 8- از افکار ناامیدی و مرگ و خودکشی بیمار سوال کنید و در صورت بروز این علائم موضوع را جدی بگیرید و با روانپزشک مشورت کنید.

2) در فاز مانیا: بیمار پر انرژی و پرحرف است، پرخاشگری نشان می دهد، به دلیل افزایش انرژی حواس پرتی پیدا می کند، از دستورات پیروی نمی کند. 1- تعیین ساختار و چارچوب معین برای زندگی روزمره 2- تعیین قوانین و ساختاری که به بیمار و فعالیت هایش ساختار بخشد مانند: مشخص کردن ساعت مشخص برای خواب، غذا خوردن، مصرف دارو... 3- شرکت در فعالیت هایی که در عین ساختار و قانون مندی، ساده و دارای هدف کاملا مشخصی باشند 4- حذف کردن علائم محرک که باعث حواس پرتی از محیط اطراف می شود. 5- توجه به استراحت و ترغیب به خواب بیش تر (حداقل باید در این مرحله 9 ساعت در شبانه روز بخوابد) 6- پیگیری جدی و در جریان گذاشتن روانپزشک که در صورت نیاز بستری شود.

علل اختلال دو قطبی

1. **عوامل محیطی** : اختلال دو قطبی در کشورهای ثروتمند از کشورهای فقیر شایع تر است . افراد جدا شده ، طلاق گرفته یا بیوه از کسانی که متأهل هستند یا هرگز ازدواج نکرده اند بیشتر دچار اختلال دو قطبی می شوند .
2. **ژنتیک** : تاریخچه خانوادگی اختلال دو قطبی یکی از قوی ترین و ثابت ترین عوامل خطر ابتلا به اختلال دوقطبی است .
3. **آسیب پذیری** : داشتن استعداد برای ابتلا به اختلال دوقطبی یعنی برخی از افراد بیش از سایر افراد آمادگی ابتلا به این بیماری را دارند .
4. **استرس** : عبارت است از هر موقعیت جدید که در زندگی مارخ می دهد . استرس ها می توانند منفی (مرگ عزیزان) یا مثبت (ازدواج) باشند . واکنش همه ی افراد به انواع استرس ها یکسان نیست .

درمان اختلال دو قطبی

1. **درمان دارویی** : درمان اصلی اختلال دوقطبی درمان دارویی می باشد بیمار از داروهای تثبیت کننده خلق نظیر لیتیم کربنات ، والپرات سدیم ، کاربامازپین و . . . استفاده می شود .
2. **درمان غیر دارویی** : این نوع درمان ها به تنهایی و بدون دارو درمانی اثر بخش نیست
درمان ها : روان درمانی فردی ، گروه درمانی ، خانواده درمانی ، آموزش به بیمار

3. پرحرفی بیش از حد معمول یا احساس فشار برای حرف زدن
4. پرش افکار با تجربه ی ذهنی سبقت افکار از یکدیگر
5. حواس پرتی
6. افزایش فعالیت های معطوف به هدف (اجتماعی ، شغلی ، تحصیلی ، جنسی) یا سراسیمگی روانی حرکتی (فعالیت های بدون هدف و نامعین)
7. اشتغال مفرط به فعالیت های که می توانند پیامدهای دردناک زیادی برای فرد ایجاد کند (مانند ولخرجی بی حد و حصر ، بی مبالاتی جنسی یا سرمایه گذاری های تجاری احمقانه) .

علایم خلق پایین

غمگینی و اندوه ، از دست دادن علاقه به فعالیت های معمول روزانه ، اشکال در خواب (اشکال در به خواب رفتن در هنگام شب و احساس خستگی پس از بیدار شدن از خواب ، خواب آلودگی در طول روز) عدم رسیدگی به بهداشت شخصی ، زود خسته شدن ، احساس گناه ، انزوا و گوشه گیری و کاهش ارتباطات اجتماعی ، احساس پوچی و بی ارزشی ، تغییر اشتها (کاهش یا افزایش) ، فکر کردن درباره مرگ و خودکشی و یا اقدام به خودکشی ، . . .

نوعی اختلال خلقی است . ویژگی اصلی آن بی ثباتی در عملکردهای هیجانی و خلق است . تفاوت وضعیت خلقی افراد مبتلا به اختلال دو قطبی با افرادی که خلق طبیعی دارند این است که خلق و خو ، روحیه و انرژی آنها دچار نوسان های شدید می شود یعنی بیش از حد شاد ، تحریک پذیر و پرخاشگر یا بیش از حد غمگین و خسته و بی حوصله می شوند و این حالت ها را در مدت طولانی تری تجربه می کنند . حالت اول را که همراه با شادی یا پرخاشگری شدید است مانیا یا شیدایی و حالت دوم را که با غمگینی همراه است افسردگی می گویند .

دوره مانیا

I. طی دوره ی مشخصی که حداقل یک هفته طول بکشد . خلق به شکل غیرطبیعی و مداوم بالا ، گشاد یا تحریک پذیر باشد و فعالیت هدفمند یا انرژی فرد به شکلی ناهنجار و مداوم افزایش یابد و این حالات در اکثر اوقات شبانه روز و تقریباً در تمام روزها دیده می شود .

A. طی دوره ی آشفتگی خلقی و افزایش انرژی یا فعالیت . حداقل سه مورد از علایم زیر (چهار مورد اگر خلق فقط تحریک پذیر است) یا شدت قابل ملاحظه ای وجود داشته باشد و نسبت به رفتارهای معمول فرد تغییر قابل ملاحظه ای را نشان دهد .

1. افزایش اعتماد به نفس یا خود بزرگ بینی
2. کاهش نیاز به خواب (مثلاً فقط پس از سه ساعت خوابیدن احساس شادابی و رفع خستگی می کند)