



جامعة الزيتونة

التمريض النفسي والصحة العقلية
(نظرية)

6. Nursing care of Patients with Schizophrenia

بقلم الدكتور: حسن أبو الرز، RN، MSN، PhD

Outline

□ التعريف □ علم الأوبئة والأسباب

□ الأعراض الإيجابية والسلبية للفصام □ مراحل الفصام

□ معايير التشخيص DSM-5

□ اضطراب مرتبط بالفصام □ طرق العلاج

□ الحالات ذات الأولوية □ الرعاية التمريضية لمرضى الفصام

Learning outcomes

□ تحديد المفاهيم بشكل مناسب. □ تحديد أسباب ووبائيات الفصام.

□ مناقشة مراحل مرض الفصام. □ مناقشة معايير تشخيص V. DSM-

□ التعرف على الاضطراب المرتبط بالفصام. □ مناقشة طرق العلاج. □ مناقشة الرعاية التمريضية المناسبة لمرضى الفصام.

Schizophrenia / Definition

*الفصام هو مرض عقلي خطير يؤثر على كيفية تعامل الشخص مع الآخرين. الإنسان يفكر ويشعر ويتصرف.

*قد يبدو الأشخاص المصابون بالفصام وكأنهم **فقدوا الاتصال بالواقع**، مما يسبب ضائقة كبيرة للفرد وأفراد أسرته وأصدقائه (المعهد الوطني للصحة العقلية).

*إذا تركت أعراض الفصام دون علاج، فقد تكون مستمرة ومعوقة.

*تتوفر علاجات فعالة. عند تقديمها في

إذا تم تقديم العلاج في الوقت المناسب وبشكل منسق ومستدام، فيمكن أن يساعد الأفراد المتضررين على الانخراط في المدرسة أو العمل، وتحقيق الاستقلال، والتمتع بالعلاقات الشخصية. (NIMH)

Epidemiology

• 0.5%-1.5% من السكان

• 2.5 مليون أمريكي

• 300000 نوبة حادة كل عام

• تكاليف العلاج المباشر تبلغ 20 مليار دولار سنوياً

• عبر جميع الثقافات

• في الولايات المتحدة، يتمتع الأمريكيون من أصل أفريقي بمعدل انتشار أعلى (يُعتقد أن ذلك مرتبط بالتحيز العنصري)

• يتم تشخيصه عادة في أواخر مرحلة المراهقة وأوائل مرحلة البلوغ (15-25 سنة عند الذكور، 25-35 سنة عند الإناث)

• الأقارب البيولوجيون من الدرجة الأولى معرضون لخطر الإصابة بالفصام بنسبة أكبر بعشر مرات.

Etiology/ causes

الأسباب الدقيقة للفصام غير معروفة.

تمت مناقشة العديد من الأسباب المحتملة بما في ذلك:

1- الأسباب البيولوجية: (الوراثة، المناعة الفيروسية،
(الناقلات العصبية، والتغيرات البنيوية في الدماغ، ومضاعفات الحمل
والرضاعة)

2- الأسباب النفسية الاجتماعية:

Biological causes

أ. العامل الوراثي: -أحد أهم عوامل الخطر للإصابة بمرض السكري.

قد يكون الفصام وراثيًا. يميل هذا الاضطراب إلى الانتشار في العائلات.

-إذا كان لدى الأشخاص أحد الوالدين أو الأشقاء أو أي شخص قريب آخر
إذا كان لديهم مشاكل في القلب أو الكلى، فقد يكون لديهم احتمالية أعلى للإصابة بهذه الحالة.

-وجد الباحثون أنه إذا كان أحد الأشقاء التوأم المتطابقين مصابًا بالفصام، فإن فرصة إصابة الآخر بالفصام هي ¹
²من الممكن أن يحدث هذا حتى لو تم تربية التوأم بشكل منفصل. ¹ من 8 إذا لم يكن التوأم متطابقين.

Biological causes

ب. النواقل العصبية

-النواقل العصبية: هي المواد التي

تستخدم الخلايا العصبية للتواصل مع بعضها البعض ومع **الأنسجة** المستهدفة في عملية النقل المشبكي (الانتقال العصبي).

-**زيادة الدوبامين** والنورادرينالين؛

تم العثور على انخفاض في مستويات GABA في المرضى الذين يعانون من مرض انفصام الشخصية.

Biological causes

ج. بنية الدماغ

- أنسجة دماغية أقل

- قلة السوائل الدماغية الشوكية

- تضخم البطينين

- تغيرات في الفص الجبهي والصدغي للدماغ.

مخ.

Biological causes

د. علم المناعة الفيروسية:

-تعرض المرضى للفيروسات التي تؤثر على الجهاز المناعي قد يزيد من خطر الإصابة بالفصام من خلال السيتوكينات.

-السيتوكينات: رسائل كيميائية تتوسط الاستجابة الالتهابية والمناعية.

Biological Causes

هـ. عوامل الخطر الأمومية:

- فقر ما قبل الولادة

- سوء التغذية

- اكتئاب

- التعرض لتفشي الأنفلونزا

Biological Causes

و. عوامل الخطر عند الرضع والأطفال:

-انخفاض الوزن عند الولادة

-فترة حمل قصيرة

-صعوبات النمو المبكرة

-التهابات الجهاز العصبي المركزي

Psychosocial causes

□ العلاقة غير السليمة في مرحلة مبكرة من الحياة والمراهقة.

□ ديناميكيات الأسرة غير الطبيعية

□ مشاكل مالية

□ التشرد

*لم يتم إثبات أن الأسباب البيولوجية أو النفسية الاجتماعية هي الأسباب الرئيسية للفصام.

Positive vs. negative symptoms

1. الأعراض الإيجابية: الأعراض الصعبة، زيادة عن الوظائف الطبيعية.

2. الأعراض السلبية: أعراض خفيفة، أقل
من الوظائف العادية.

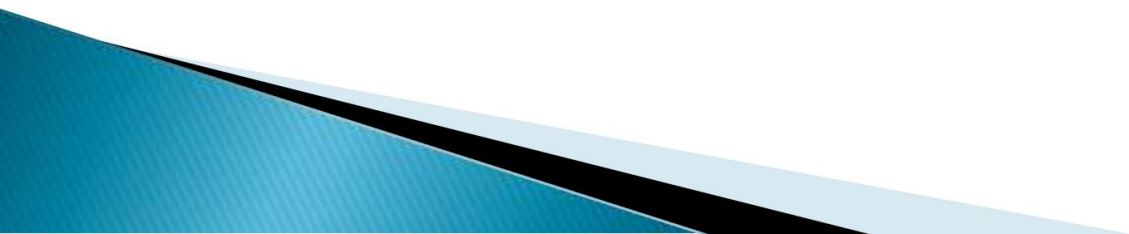
Positive Symptoms

أ. اضطرابات في الإدراك (الهلوسة، الوهم، والصدى).

ب. اضطرابات في الفكر (الوهم والجنون والهلوسة).
(التفكير السحري).

ج. أفكار غير منظمة (تتجلى في الكلام).

د. سلوك حركي غير منظم أو غير طبيعي بشكل صارخ (بما في ذلك الغيبوبة).



A. Disturbances in perception

1. الهلوسة: هي تصورات حسية أو تصورات إدراكية خاطئة.
تجارب لا وجود لها في الواقع.

***أنواع الهلوسة:**

1. الهلوسة البصرية

2. الهلوسة الشمية

3. الهلوسة التذوقية

4. الهلوسة السمعية... كن حذرًا من الهلوسة الأوامرية.

5. الهلوسة اللمسية

A. Disturbances in perception

2. الوهم: هو تصورات خاطئة أو تفسيرات خاطئة لمثيرات خارجية حقيقية.

3. الصدى: حيث يقوم العميل الذي يعاني من الصدى بتقليد الحركات التي يقوم بها الآخرون.

B. Disturbances in Thoughts

1. الوهم: معتقدات ثابتة خاطئة تتعارض مع الواقع.

-أنواع الوهم: * وهم العظمة: يشعر الفرد بمبالغة في الشعور بالأهمية، أو القوة، أو المعرفة، أو الهوية (على سبيل المثال، "أنا الربح").

* وهم المرجعية: حيث يقوم المريض بإحالة الأحداث داخل البيئة إلى نفسه (على سبيل المثال، "يحاول شخص ما إيصال رسالة إلي من خلال المقالات في هذه المجلة [أو الصحيفة أو البرنامج التلفزيوني]).

* أفكار المرجعية أقل جمودًا من أوهام المرجعية.

على سبيل المثال، قد يعتقد الفرد الذي لديه أفكار مرجعية أن الأشخاص الآخرين في الغرفة الذين يضحكون يجب أن يضحكوا عليه، ولكن مع وجود معلومات إضافية قد يدرك أنه قد تكون هناك تفسيرات أخرى لسلوكه.

B. Disturbances in Thoughts

-أنواع الوهم: *الوهم العدمي: يكون لدى الفرد فكرة خاطئة مفادها أن الذات ، أو جزء من الذات، أو الآخرين، أو العالم غير موجود أو قد تم تدميره (على سبيل المثال، "العالم لم يعد موجودًا"؛ "ليس لدي قلب").

*وهم السيطرة أو التأثير: يعتقد الفرد أن أشياء أو أشخاصًا معينين لديهم سيطرة على سلوكه.

*الوهم الجسدي: يكون لدى الفرد فكرة خاطئة عن

وظائف جسده (على سبيل المثال، "عمري 70 عامًا، وسأكون أكبر شخص سنًا على الإطلاق يلد.
يقول الطبيب إنني لست حاملًا، لكنني أعلم أنني حامل").

B. Disturbances in Thoughts

2. جنون العظمة: الأفراد الذين يعانون من جنون العظمة لديهم مشاعر شديدة الشك في الآخرين وفي أفعالهم أو نواياهم المفترضة (على سبيل المثال، "لن آكل هذا الطعام. أعلم أنه مسموم").

3. التفكير السحري: في التفكير السحري، يعتقد الشخص أن أفكاره أو سلوكياته تتحكم في مواقف أو أشخاص معينين. التفكير السحري شائع لدى الأطفال (على سبيل المثال، "إنها تمطر؛ السماء حزينة")؛ "تساقطت الثلوج الليلة الماضية لأنني تمنيت بشدة أن يحدث ذلك".

C. Disorganized speech

-التراخي الترابطي: الأفكار المجزأة وغير المترابطة بشكل جيد.
الأفكار.

-رحلة الأفكار: تدفق مستمر من اللفظ حيث يقوم الشخص
ينتقل بسرعة من موضوع إلى آخر.

-الظروف: وهي التأخيرات الفردية في الوصول إلى نقطة الاتصال بسبب تفاصيل غير ضرورية ومملة.

-التماسية: يشير مصطلح "الاستجابة الفورية" إلى اضطراب في عملية التفكير يتسبب في قيام الفرد بسرد تفاصيل مفرطة
أو غير ذات صلة مما يؤدي إلى عدم الوصول أبدًا إلى النقطة الأساسية للمحادثة أو الإجابة المطلوبة على سؤال.

-التداخل: عندما يتم إملاء اختيار الكلمة وربطها بالصوت (القافية) بدلاً من المعنى المناسب.

C. Disorganized speech

-سلطة الكلمات: هي "مزيج مربك أو غير مفهوم من الكلمات التي تبدو متشابهة".
كلمات وعبارات عشوائية

-الكلمات الجديدة: كلمة أو عبارة جديدة تمامًا مشتقة من أصلها الأصلي.
لا يمكن فهمه.

-تقريب الكلمات: استخدام الكلمات القديمة بطرق غير تقليدية جديدة.

-المثابرة: الفرد الذي يظهر المثابرة يكرر باستمرار نفس الكلمة أو الفكرة ردًا على أسئلة مختلفة.

-تكرار الكلمات أو العبارات التي يتحدث بها شخص آخر.

D. Grossly disorganized or impaired motor behavior

□ فرط النشاط.

□ اليقظة المفرطة: الحالة المرتفعة من التقييم المستمر للإمكانات

التهديدات المحيطة بالمريض.

□ سلوك غريب وغير مألوف: مثل الابتسام أو الضحك أو التحدث. □ مع النفس أو الانشغال/الاستجابة للمثيرات

الداخلية.

□ العداء.

□ الانفعال بدون سبب واضح. □ السخافة الطفولية.

□ الحركات النمطية المتكررة.

□ ارتداء ملابس غير عادية، وإظهار الإيحاءات الجنسية غير اللائقة بشكل واضح

سلوك

□ تصرفات أو أوضاع غير عادية.

□ **ذهول: يتراوح من وضعية جامدة أو غريبة وانخفاض في القدرة على الحركة.**

استجابة لعدم وجود استجابة لفظية أو سلوكية كاملة للبيئة .

□ **الإثارة الجامدة: نشاط حركي مفرط وغير هادف.**

Catatonia

*يمكن أن يحدث في الذهان (الفصام)، الاكتئاب، الهوس، بسبب مرض طبي عام، أو مرض ناجم عن تناول الأدوية.

*الذهول هو صورة سريرية تهيمن عليها 3 من 12 أعراض: 1.الذهول: (لا يوجد نشاط نفسي حركي)

2.التصلب العضلي: (الحث السلبي على اتخاذ وضعية مقاومة للجاذبية)

3.المرونة الشمعية: (مقاومة طفيفة ومتساوية للتمركز)

4.البكم: (لا يوجد استجابة لفظية، أو استجابة قليلة جدًا)

5.السلبية: (المعارضة أو عدم الاستجابة للتعليمات)

6.الوضعية: (وضعية عفوية ضد الجاذبية).

7.السلوكيات: (صورة كاريكاتورية غريبة وظرفية للأفعال الطبيعية).

8.النمطية: (حركات متكررة وغير موجهة نحو هدف).

9.الانفعال غير المتأثر بالمثيرات الخارجية.

10.متجهم.

11.الصدى الكلامي.

12.صدى الصوت.

Negative symptoms

□ الالوجيا: الميل إلى التحدث قليلاً.

□ انعدام المتعة: هو عدم الشعور بالمتعة في الحياة وتنشيطها.

□ اللامبالاة: الشعور بعدم الاكتراث تجاه الأشخاص والأنشطة والأحداث.

□ تأثير غير واضح: نطاق محدود من المشاعر العاطفية، أو النبوة، أو الحالة المزاجية.

□ انخفاض القدرة على التفكير المجرد: التفسير الملموس للأحداث والتواصل من الآخرين.

□ التأثير المسطح: غياب أي تعبيرات وجهية تشير إلى المشاعر أو مزاج.

□ الافتقار إلى الإرادة (Avilocation): غياب الإرادة أو الطموح أو الدافع لاتخاذ القرار. الإجراءات أو إنجاز المهام.

□ الانسحاب الاجتماعي وعدم الراحة.

Anergia: نقص الطاقة

Phases of Schizophrenia

- فترة المرض الحاد □ أعراض إيجابية/قد تكون خفية □ تفكك الأسرة □ الوعي بمعنى الاضطراب □
- الاستقرار □ العلاج مكثف □ وضع الأدوية □ بدء إعادة التأهيل □ الصيانة والتعافي □ منع الانتكاس □
- استراتيجيات التأقلم □ الانتكاس □ عدم الامتثال

Schizophrenia Diagnosis/ DSM-V

□ أ. الأعراض المميزة : اثنان (أو أكثر) من _____
فيما يلي، تظهر كل منها لفترة زمنية كبيرة خلال فترة شهر واحد (أو أقل إذا تم علاجها بنجاح):

(1) □ الوهم. (2) □ الهلوسة. (3) □ الكلام غير المنظم.

(4) □ سلوك غير منظم أو جامد للغاية.

(5) □ الأعراض السلبية.

□ ملاحظة: يجب تضمين 1 أو 2 أو 3 على الأقل في

أعراض.

Schizophrenia Diagnosis

ب. الخلل الاجتماعي/المهني:

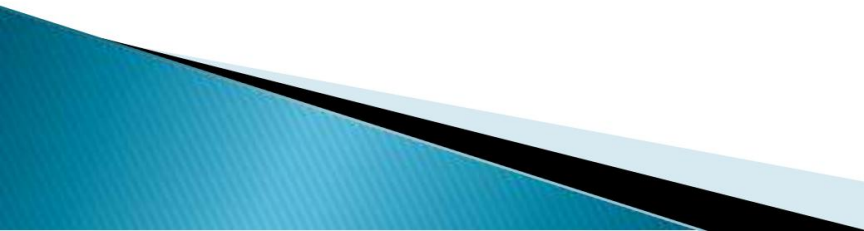
لمدة كبيرة من الوقت منذ بداية الاضطراب، تكون واحدة أو أكثر من مجالات الأداء الرئيسية مثل العمل، أو العلاقات الشخصية، أو الرعاية الذاتية، أقل بشكل ملحوظ من المستوى الذي تم تحقيقه قبل بداية الاضطراب (أو عندما تكون البداية في مرحلة الطفولة أو المراهقة، الفشل في تحقيق المستوى المتوقع من الإنجاز الشخصي أو الأكاديمي أو المهني).

Schizophrenia Diagnosis

ج. المدة: تستمر العلامات المستمرة للاضطراب لمدة 6 أشهر على الأقل. يجب أن تتضمن هذه الفترة التي تبلغ 6 أشهر شهرًا واحدًا على الأقل من **الأعراض** (أو أقل إذا تم علاجها بنجاح) التي تلبى المعيار أ.

د. **الفصام العاطفي** واضطراب المزاج

الاستبعاد: تم استبعاد اضطراب الفصام العاطفي واضطراب المزاج مع السمات الذهانية .



Schizophrenia Diagnosis

□ هـ. لا يمكن إرجاع الاضطراب إلى

التأثيرات الفسيولوجية لمادة ما (على سبيل المثال، المخدرات أو الأدوية) أو حالة طبية أخرى.

F. □ إذا كان هناك تاريخ من اضطراب طيف التوحد أو اضطراب التواصل الذي يبدأ في مرحلة الطفولة، يتم إجراء التشخيص الإضافي للفصام فقط إذا كانت الأوهام أو الهلوسة البارزة، بالإضافة إلى الأعراض الأخرى المطلوبة للفصام، موجودة أيضًا لمدة شهر واحد على الأقل (أو أقل إذا تم علاجها بنجاح).

Schizophrenia related disorders

1. اضطرابات الأوهام: الأوهام التي يعاني منها الشخص لمدة لا تقل عن 1 شهر.

*أنواع اضطراب الوهم: □ الهوس الجنسي: يعتقد الأفراد أن شخصًا ما -عادةً ما يكون لديه مستوى أعلى من

المكانة الاجتماعية -هو في حبهم.

□ عظيم: الناس مقتنعون بأن لديهم بعض المواهب العظيمة أو
لقد توصلت إلى بعض الاكتشافات المهمة.

□ الغيرة: حيث يقتنع الناس بأن الزوج أو الحبيب غير مخلص.

□ الاضطهاد: يعتقد الناس أنهم يتعرضون للمؤامرات أو التجسس أو المضايقات. وهو أكثر تطرفًا من جنون العظمة
والمعتقدات الثابتة.

□ جسدي: ينشغل الناس بوظيفة أو سمة جسدية،
مثل تشوه جسدي أو رائحة متخيلة.

Schizophrenia related disorders

2. اضطراب الفصام العاطفي: هو اضطراب في الصحة العقلية يتميز بمزيج من أعراض الفصام، مثل الهلوسة أو الأوهام، وأعراض اضطراب المزاج، مثل الاكتئاب أو الهوس.

3. الفصام: اضطراب عقلي يتم تشخيصه عندما

تظهر أعراض الفصام لفترة زمنية كبيرة (شهر على الأقل)، ولكن علامات الاضطراب لا تظهر طوال الأشهر الستة الكاملة المطلوبة لتشخيص الفصام

Schizophrenia related disorders

4. اضطراب ذهاني موجز: يتم التعرف على هذا الاضطراب من خلال ظهور أعراض ذهانية مفاجئة قد تسبقها أو لا تسبقها

ضغوط نفسية واجتماعية شديدة. تستمر هذه الأعراض لمدة يوم واحد على الأقل ولكن أقل من شهر، ويحدث في النهاية عودة كاملة إلى مستوى الأداء الذي كان عليه قبل المرض.

5. اضطراب ذهاني ناجم عن المواد/الأدوية.

6. اضطراب ذهاني بسبب حالة طبية أخرى.

7. اضطراب جامدي بسبب حالة طبية أخرى

Treatment modalities

علم العقاقير النفسية أ.

العلاج النفسي الاجتماعي

ج
العلاج بالصدمات الكهربائية

Psychiatric medications

*التصنيف الرئيسي للأدوية النفسية يشمل:

1.الأدوية المضادة للذهان.

2.الأدوية المضادة للاكتئاب.

3.مثبت المزاج

4.مضاد للقلق/مضاد للقلق.

Antipsychotic drugs

• تقليل أكبر عدد ممكن من **الأعراض الذهانية** (تظهر بشكل رئيسي في إن توفير فرص العلاج (خاصة للمرضى المصابين بالفصام) قدر الإمكان، يمكن المريض من المشاركة بشكل أكثر فعالية في أشكال أخرى من العلاج.

• قد يستغرق الأمر **2-3 أسابيع** لرؤية التحسن.

• تجربة كافية (6-12 أسبوعًا).

• الالتزام بالعلاج الموصوف هو أفضل وسيلة للوقاية من الانتكاس.

• التوقف نادر.

• يستجيب بعض الأشخاص لدواء ما بشكل أفضل من دواء آخر.

• يعتمد اختيار الدواء أيضًا على آثاره الجانبية.

Antipsychotic drugs / Common Indications

-الذهان الفصامي.

-الذهان الذي يحدث في الاضطراب ثنائي القطب والاكتئاب ومرض الزهايمر.

-استقرار الحالة المزاجية في الاضطراب ثنائي القطب، وتقليل
القلق في اضطرابات القلق.

-الذهان الناجم عن المخدرات.

Antipsychotic drugs types

أ) أمثلة نموذجية للأدوية:

- الكلوربرومازين
- هالوبيريدول (هالدول)

ب) أمثلة نموذجية للأدوية:

- ريسبيريدون (ريسبردال)
- أولانزابين (زيبركسا)
- كويتيابين (سيروكويل)
- زيراسيدون (جيودون)
- أريبيرازول (أيليفي)
- كلوزابين (كلوزاريل) - الخط الثاني

Antipsychotic drugs types

ج) الجيل الثالث من نظام مضادات الذهان-الدوبامين
مثبت

-أريبيرازول (أبيليفي)

-كاريبيرازين (فرايلار)

-بريكسبيرازول (ريكسولتي)

• الآثار الجانبية أقل شيوعا من الجيل الأول والثاني .

Mechanism of Action

إن آلية العمل العلاجية لم يتم فهمها إلا جزئياً.

□ يتم تصنيف مستقبلات الدوبامين إلى فئات فرعية، D1، D2، D3، وقد ارتبطت D4 و D5 و D2 و D3 و D4 بالمرض العقلي.

□ الأدوية التقليدية المضادة للذهان هي مضادات قوية (حاصرات) لـ D2 و D3 و D4.

□ وهذا لا يجعلها فعالة في علاج الأعراض المستهدفة فحسب، بل وينتج أيضاً العديد من الآثار الجانبية خارج الهرمية (EPS) بسبب حجب مستقبلات D2.

□ الأدوية المضادة للذهان من النوع أ، هي حاصرات ضعيفة نسبياً لمستقبلات D2، وهو ما قد يفسر انخفاض معدل حدوث الآثار الجانبية خارج الهرمية.

Mechanism of Action

الجيل الثالث من مضادات الذهان، والتي تسمى **مثبتات نظام الدوبامين** . ويعتقد أن هذه الأدوية تعمل على **تثبيت إنتاج الدوبامين**؛ أي أنها تحافظ على **انتقال الدوبامين أو تعززه عندما يكون منخفضًا جدًا وتقلله عندما يكون مرتفعًا جدًا**. ويؤدي هذا إلى السيطرة على الأعراض دون بعض الآثار الجانبية للأدوية المضادة للذهان الأخرى.

الآثار الجانبية الأكثر شيوعًا / الجيل الثالث هي **التخدير، زيادة الوزن، عدم القدرة على الحركة، الصداع، القلق، و**

غثيان.

Antipsychotic drugs

*يستجيب بعض المرضى بشكل أفضل للأدوية التقليدية،
على الرغم من أن العوامل النموزجية قد وجدت أنها أكثر فعالية وأماناً في الجيل الثالث والطويل
الأمم

علاج.

*يمكن أن يكون للعوامل النموزجية آثار جانبية خطيرة للغاية.

Antipsychotic Side Effects

1. متلازمة خارج الهرمية

أ. مرض باركنسون: (أعراض مماثلة لمرض باركنسون):
التصلب، والتصلب، والارتعاش، ووجه يشبه القناع، وعدم القدرة على الحركة (البطء)
وصعوبة البدء بالحركة).

-تظهر هذه الأعراض عادة في الأيام القليلة الأولى بعد بدء العلاج.
أو زيادة جرعة الدواء المضاد للذهان.

ب. خلل التوتر العضلي: تصلب عضلي حاد وتشنج، تصلب أو
لسان سميك وصعوبة في البلع، وفي الحالات الشديدة تشنج الحنجرة وصعوبات في التنفس.

-يظهر في وقت مبكر من مسار العلاج.

*

يمكن أن تنتج:
-التواء الرأس والرقبة:

-تشنج في كامل الجسم مع إرجاع الرأس للخلف والرقبة مقوسة،

-أزمة العين: عيون متدحرجة إلى الخلف في وضع مغلق.

Antipsychotic Side Effects

1. متلازمة خارج الهرمية (EPS)

ج. الأكاثيسيا: (القلق، والقفز من الجلد، وعدم الراحة)

*يتم معالجة EPS بواسطة:

-إيقاف/تغيير أو تقليل جرعة الأدوية المضادة للذهان.

-إضافة أدوية مضادة للكولين (مثل: كوجنتين).

-مُحصر المستقبلات البيتا.

-بنزوديازيبام إذا لزم الأمر.

Antipsychotic Side Effects

2. خلل الحركة المتأخر

يشمل: بلعوكا التشهاير ابيرو زغاليل بطاين عيالم تصفع. متأخرًا

يحدث بعد 6-8 أشهر من بدء تناول مضادات الذهان

لا يوجد علاج حقيقي

Antipsychotic Side Effects

3. متلازمة الخبيثة للذهان: رد فعل حاد لحاصرات مستقبلات الدوبامين:

-الأعراض: درجة الحرارة: > 37.5 ، تشنج عضلي شديد، تغيرات في مستوى الوعي، زيادة عدد الكريات البيضاء، ارتفاع الكرياتينين، وارتفاع إنزيمات الكبد.

□ معدل الانتشار 2 إلى 2.4%

□ الوفاة 4 - إلى 22%، المتوسط 11% =

□ السبب: تعمل الأدوية على حجب مستقبلات الدوبامين؛ وتعطل التنظيم

الآليات في مركز تنظيم الحرارة في منطقة ما تحت المهاد والعقد القاعدية.

Antipsychotic Side Effects

4. الأزمات المضادة للكولين: هذان مضاد للكولين قد يهدد الحياة ، ويمكن أن يحدث في المرضى الذين يتناولون العديد من الأدوية ذات التأثيرات المضادة للكولين.

-العلامات الجسدية : اتساع حدقة العين، عدم وضوح الرؤية، احمرار الوجه، جفاف الأغشية المخاطية، صعوبة البلع، الحمى، عدم انتظام ضربات القلب ، ارتفاع ضغط الدم ، انخفاض أصوات الأمعاء، احتباس البول، الغثيان، القيء، النوبات، الغيبوبة.

-العلاج: إيقاف تناول الأدوية، والبدء في تناول الأتروبين.

Antipsychotic Side Effects

4. ندرة الكريات البيضاء: فشل نخاع العظم في إنتاج خلايا الدم البيضاء الكافية. نادرًا ما يكون مميتًا.

5. النوبات: نادرة.

Additional Side Effects

- انخفاض ضغط الدم الانتصابي □ زيادة الوزن (أولانزابين وكلوزابين) □ التخدير □ مرض السكري الجديد (أولانزابين وكلوزابين)
- قد تحتاج عدم انتظام ضربات القلب (إطالة فترة QT) (زيبراسيدون) إلى تخطيط كهربية القلب الأساسي □ الإمساك □ جفاف الفم □ الإمساك □ احتباس البول □ نوبة □ حساسية للضوء

Administration

- يتم تناول الأدوية المضادة للذهان عن طريق الفم: على شكل سائل أو أقراص، أو عن طريق الحقن.

- غالبًا ما يتم استخدام الأدوية القابلة للحقن طويلة المفعول (**حقن المستودع**) مثل ديكانات بروليكتسين (إينيزانيبولف)، وديكانوات هالدول (هالوبيريدول)، و**ريسبردال كونستا** لعلاج العملاء المصابين بالفصام.

- يتم إعطاء هذه الأدوية عن طريق العضل مرة كل 3-4 أسابيع. نظام مفيد للعملاء الذين يجدون صعوبة في تذكر تناول الأدوية يوميًا أو الذين قد لا يلتزمون بها.

Treatment modalities Cont..

2. العلاج النفسي والاجتماعي:

- التثقيف النفسي : حول المرض .
- التربية الأسرية -المهارات الاجتماعية: التواصل والعلاقات -مجموعة المساعدة الذاتية

3.العلاج بالصدمات الكهربائية (ECT)

Priority Care Issues

□ الانتحار

□ 20-50% محاولة □ 10% اكتمال

□ سلامة المريض والآخرين □ البدء في تناول الأدوية

المضادة للذهان

Nursing plan of care

□ التقييم

□ التشخيص

□ الخطة □ التنفيذ

□ التقييم

General Assessment Guide

□ التاريخ: (العمر، مرحلة النمو، الاعتبارات الثقافية،

المعتقدات الروحية، التاريخ السابق).

□ المظهر العام والسلوك الحركي: (النظافة، العناية الشخصية، اللباس، الوضعية، الإيماءات، التواصل البصري، الحركات أو السلوكيات غير العادية، والكلام). □ الحالة المزاجية والتأثير: (العواطف المعبر عنها وتعبيرات الوجه). □ عملية التفكير والمحتوى: المحتوى (ما يعتقد المريض)، الأوهام، العملية، (كيف يفكر)، وضوح الأفكار، إيذاء النفس أو الانتحار.

□ العمليات الحسية والعقلية: الهلوسة، والوهم، والذاكرة، والتوجيه، والارتباك، والتركيز، والتفكير المجرد.

□ الحكم والبصيرة: التفسير، القرار، البصيرة.

□ مفهوم الذات: النظرة الشخصية للذات، ووصف الذات الجسدية. □ الأدوار والعلاقات: الأدوار، والرضا عن الأدوار، والنجاح في الحياة. الأدوار والعلاقات ونظام الدعم.

□ الاعتبارات الفسيولوجية والعناية الذاتية: عادات النوم، والأكل العادات، المشاكل الصحية، الالتزام بالأدوية، القدرة على أداء الحياة اليومية.

Patient with Schizophrenia Assessment

التاريخ □ المظهر العام، السلوك الحركي: اللباس، الوضعية، الإيماءة،

السلوكيات، النظافة، الانفعال، تعبيرات الوجه (التجهم)، الجمود

□ الحالة المزاجية والتأثير: مقيد، تأثير مخفف، انعدام المتعة؟

□ عملية التفكير والمحتوى: (الكلام غير المنظم) حجب الفكر، بث الفكر، سحب الفكر، إدراج الفكر، الأفكار الانتحارية؟

□ الأوهام:؟؟ □ العمليات الحسية والفكرية: الهلوسة، والتوجيه، والذاكرة، والارتباك، وضعف التفكير المجرد....

□ الحكم: القرارات، الملابس المناسبة، النوم، الطعام.... / عادة

ضعف. □ البصيرة: عادة لا يوجد بصيرة.

□ مفهوم الذات: عدم وجود إحساس واضح بمكان وجود جسده أو عقله، ويتجلى ذلك من خلال إزالة الشخصية وإزالة الواقع. □ الأدوار والعلاقات: العزلة الاجتماعية شائعة. صعوبة في التعامل مع

فقدان مفهوم الذات. عدم الثقة بالنفس. □ العناية بالذات الشخصية.

Diagnosis

□ وفقاً لتقييمنا، نختار التشخيص مع مراعاة الأولوية (السلامة أولاً).

• التشخيص النفسي.. أمثلة:

□ اضطرابات في عمليات التفكير/ المحتوى (الوهم) □ اضطرابات في الإدراك الحسي (الهوس) □ اضطراب صورة الجسم □ انخفاض احترام الذات □ اضطراب الهوية الشخصية □ خطر العنف والانتحار □ التعامل غير الفعال

Diagnosis

التشخيص البيولوجي ... الأمثلة: ☐ عجز في العناية الذاتية ☐ نمط نوم مضطرب ☐
إدارة نظام علاجي غير فعال ☐ تغذية غير متوازنة ☐ خلل وظيفي جنسي

*ضع في اعتبارك خطر الانتحار أو إيذاء النفس أو الآخرين كأولوية.

Plan of care and interventions

مثال على التدخلات النفسية الاجتماعية:
- تطوير العلاقة بين الممرضة والمريض

- تجارب حقيقية للمريض □ التحقق من أن التجارب حقيقية

□ تحديد المعنى والشعور الذي يتم استفزازه

- تعليم المريض أن الهلوسة والأوهام هي أعراض

مرض.

- المراقبة الذاتية والوقاية من الانتكاس

□ مراقبة الأحداث والوقت والمكان وما إلى ذلك من تكرار الأعراض.

□ إدارة الأعراض - الانشغال، والتحدث مع النفس، وتغيير النشاط.

(أداة مولر-مورفي)

Plan of care and interventions

مثال على التدخلات النفسية الاجتماعية: □ التدخلات السلوكية

□ تنظيم الأنشطة الروتينية اليومية. □ تعزيز السلوكيات الإيجابية. □ تطوير مهارات التعامل مع التوتر والتغلب عليه □ جلسات الإرشاد □ تعليم ومكافأة مهارات التعامل الإيجابية. □ تثقيف المريض □ بيئة تعليمية خالية من الأخطاء □ الحد الأدنى من عوامل التشييت □ وسائل مساعدة بصرية واضحة □ تدريب على المهارات

Plan of care and interventions

□ أمثلة على التدخلات النفسية الاجتماعية: -تثقيف الأسرة فيما يتعلق باضطراب الفصام مدى الحياة.

-التأكيد على تناول الدواء بشكل منتظم.

-مجموعات الدعم -العلاج البيئي -إعادة التأهيل النفسي -إعداد المرضى ليكونوا جزءًا من المجتمع والعمل

عادة.

-دعم الأسرة وتحضيرها للتعامل مع المرضى في المنزل.

تعزيز سلامة المرضى

• مراقبة العدوان المحتمل • إعطاء الدواء حسب التعليمات • تقليل التحفيز البيئي

Plan of care and interventions

□ أمثلة على التدخلات البيولوجية:

- □ تعزيز أنشطة الرعاية الذاتية

□ تطوير روتين لأنشطة النظافة. □ التأكيد على أهميتها، والمساعدة في تحفيز المريض.

□ النشاط والتمارين والتغذية □ المساعدة في مواجهة آثار الأدوية النفسية. □ عادة ما تزداد الشهية، لذا ساعد في اختيار الأطعمة. □ تنظيم درجة الحرارة

□ تعليم المريض ارتداء الملابس المناسبة للطقس؛ ارتداء ملابس الشتاء والصيف. □ مراقبة استجابة المريض لدرجة الحرارة

Evaluation

- يجب على الممرضة أن تأخذ في الاعتبار خطة الرعاية في سياق كل مريض.
- إعادة تقييم المرضى ونجاح العلاج.

علاج.

أشكر