



جامعة الزيتونة

التمريض النفسي والصحة العقلية  
( نظرية )

## 7. Nursing Care of Patients with Mood Disorders

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

# Outline

نتائج التعلم □ التعاريف □ فئات اضطراب المزاج □ الأسباب □ تشخيص اضطراب  
الاكتئاب الشديد والرعاية التمريضية □ تشخيص الاضطراب ثنائي القطب والرعاية  
التمريضية □ الانتحار

# Learning Outcomes

1. مناقشة النظريات السببية للاكتئاب و اضطراب ذو اتجاهين.

2. وصف عوامل الخطر والخصائص من اضطرابات المزاج.

3. تطبيق عملية التمريض على رعاية العملاء والعائلات التي تعاني من اضطرابات المزاج.

4. توفير التعليم للعملاء والأسر ومقدمي الرعاية وأفراد المجتمع لزيادة المعرفة والفهم لاضطرابات المزاج.

# Learning Outcomes

5. تحديد الفئات السكانية المعرضة لخطر الانتحار.

6. تطبيق عملية التمرّيز على رعاية العميل المنتحر.

7. قم بتقييم مشاعرك ومعتقداتك ومواقفك فيما يتعلق باضطرابات المزاج والانتحار.

# Definitions

□ الحالة المزاجية: تشير إلى الحالة العاطفية الشاملة والدائمة للعميل.

□ التأثير: هو التعبير الخارجي عن الحالة العاطفية للعميل .

□ الهوس: هي فترة مميزة يكون فيها المزاج في حالة من التقلب المستمر.  
مرتفعة بشكل غير طبيعي ومستمر، ومتوسعة أو سريعة الانفعال.  
وعادة ما تستمر هذه الفترة لمدة أسبوع تقريبا، وتؤثر على وظيفة بيرسون.

□ الهوس الخفيف: هو فترة من النشاط غير الطبيعي والمستمر  
المزاج المرتفع أو المتوسع أو المتهيج وبعض الأعراض الأخرى الأخف من الهوس. والفرق هو أن نوبات الهوس الخفيف لا تؤثر  
على قدرة الشخص على العمل.

# Definitions

اضطرابات المزاج، وتسمى أيضًا الاضطرابات العاطفية: هي تغيرات شاملة في المشاعر تتجلى في **الاكتئاب أو الهوس أو كليهما (ثنائي القطب)**.

# Categories of Mood Disorder

□ فئتان رئيسيتان:

1: اضطراب الاكتئاب الشديد (MDD).

2- الاضطراب الثنائي القطب: دورات من الهوس والاكتئاب (التقلبات المزاجية)  
يتأرجح).

\* هناك العديد من الاضطرابات ذات الصلة.

# Etiology/ causes of Mood disorder

أ. الأسباب البيولوجية: 1. العوامل الوراثية:

\* قد يكون اضطراب الاكتئاب الشديد والاضطراب ثنائي القطب وراثيًا.  
2. الكيمياء العصبية:

\* انخفاض مستويات النورادرينالين والسيروتونين والدوبامين وزيادة الأستيل كولين في المرضى الذين يعانون من الاضطراب الاكتئابي الرئيسي.  
\* زيادة النورادرينالين والسيروتونين والدوبامين في حالة هوس.

ب. نفسي اجتماعي: (الخسارة في القدرة على تحقيق الأهداف، الطفولة،  
(التنمية، الأسرة).



# Major Depressive Disorder (MDD)

الاكتئاب الشديد أكثر شيوعاً بمرتين عند النساء.

□ يكون معدل الإصابة به أعلى بمرة ونصف إلى ثلاث مرات في أقارب الدرجة الأولى مقارنة بالسكان بشكل عام.

□ تقل نسبة الإصابة بالاكتئاب مع تقدم العمر لدى النساء ويزداد مع تقدم العمر عند الرجال.

□ الأشخاص العزاب والمطلقون لديهم أعلى معدل انتشار.

يعاني حوالي 20% من **الأشخاص** من الأوهام والهلوسة؛ ويُشار إلى هذه التركيبة بالاكتئاب الذهاني.

# Major Depressive Disorder (MDD)

يمكن أن تستمر نوبة الاكتئاب غير المعالجة من بضعة أسابيع إلى أشهر أو حتى سنوات، على الرغم من أن معظم النوبات تختفي في حوالي 6 أشهر.

يعاني بعض الأشخاص من نوبة اكتئاب واحدة، بينما يعاني 50% إلى 60% منهم من تكرار الإصابة بالاكتئاب. ويصاب حوالي 20% منهم بشكل مزمن من الاكتئاب.

يمكن أن تتراوح أعراض الاكتئاب من خفيفة إلى شديدة. درجة الاكتئاب قابلة للمقارنة مع شعور الشخص بالعجز واليأس.

# MDD diagnosis ( DSMV)

□ أ. تم ظهور خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية موجودة خلال فترة أسبوعين وتمثل تغييراً عن الأداء السابق.

1. مزاج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريباً.
2. عدم الاهتمام أو المتعة.
3. زيادة أو خسارة كبيرة في الوزن.
4. الأرق أو فرط النوم.
5. التحريض أو التخلف النفسي الحركي.
6. الشعور بعدم القيمة أو الذنب غير المناسب.
7. التعب وفقدان الطاقة تقريباً كل يوم.
8. ضعف القدرة على التفكير أو الملموس.
9. التفكير المتكرر بالموت

\* على الأقل أحد الأعراض الخمسة هو المزاج المكتئب (1) أو الافتقار إلى المتعة (2).

(ب) لا تتضمن الأعراض التي يمكن إرجاعها بوضوح إلى حالة طبية أخرى.

(ج) الأعراض تسبب ضائقة سريرية كبيرة أو ضعف في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة في الأداء.

(د) لا يمكن إرجاع هذه الحلقة إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة ما أو لحالة طبية أخرى.

(هـ) تحديد الاضطرابات الفصامية العاطفية والاضطرابات النفسية الأخرى.

(و) تحديد الأعراض المرتبطة بالخسائر الكبيرة.

(ج) تأكد من عدم وجود نوبة هوس أو هوس خفيف؟؟

# MDD Treatment Modalities

1) علم الأدوية النفسية (مضادات الاكتئاب)

2) العلاج النفسي

3) 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.

# 1) Antidepressants

\*تصنف الأدوية المضادة للاكتئاب إلى: أ. **مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية - (SSRI)**  
**ومثبطات إعادة امتصاص السيروتونين والنورادرينالين: (SNRI)**

-الجيل الجديد: الأدوية الأكثر وصفًا.  
-يحتاج من 2 إلى 3 أسابيع للعمل.

ب. مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات: -أقدم مضادات الاكتئاب.

-له آثار جانبية خطيرة: يمنع استعماله في حالة ضعف الكبد واحتشاء عضلة القلب.

-تحتاج من 4 إلى 6 أسابيع للعمل.

# 1) Antidepressants

\*تصنف الأدوية المضادة للاكتئاب إلى:

ج. مثبطات أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs)

-لها العديد من الآثار الجانبية الخطيرة (نوبات فرط الحساسية). تتفاعل مع التيرامين.

-التيرامين (الجبن القديم، اللحوم المقددة، الدب، زيت الصويا.....).

-التفاعل مع مثبطات أكسيداز أحادي الأمين الأخرى، والأدوية ثلاثية الحلقات، ومثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية ومثبطات استرداد السيروتونين والنورإبينفرين، والأدوية الأخرى.

-تحتاج من 2 إلى 4 أسابيع حتى تعمل.

د. مضادات الاكتئاب الأخرى: مثل ترازودون،

نيفازودون، وفينلافاكسين.



# Common indications

□ الاكتئاب والاضطراب الاكتئابي المزمن □ الانفصال □ اضطرابات الوسواس القهري □ (OCD) سلس البول في مرحلة الطفولة، أو التبول اللاإرادي □ اضطراب القلق □ الاضطراب ثنائي القطب □ اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)

# Mechanism of Action

□ الآلية الدقيقة التي تعمل بها مضادات الاكتئاب

لا يُعرف تأثيرها العلاجي، ولكن من المعروف الكثير عن تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي.

□ بعد إطلاق النواقل العصبية في المشبك ونقل الرسالة إلى الخلايا المستقبلية، يتم نقلها إما مرة أخرى من المشبك إلى المحور العصبي قبل المشبك لتخزينها للاستخدام اللاحق (إعادة الامتصاص) أو يتم استقلابها وتعطيلها بواسطة الإنزيمات، في المقام الأول أكسيداز أحادي الأمين (MAO).

# Mechanism of Action

□ يتم إزالة النورإبينفرين والسيروتونين والدوبامين من المشبك بعد إطلاقها عن طريق إعادة الامتصاص في الخلايا العصبية قبل المشبكية. تمنع مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية إعادة امتصاص السيروتونين، وتمنع مثبطات استرداد النورإبينفرين والنورأدرينالين ثلاثية الحلقات إعادة امتصاص النورإبينفرين، وتتداخل مثبطات أكسيداز أحادي الأمين مع عملية التمثيل الغذائي للإنزيمات .

هذا ليس التفسير الكامل؛ حيث يحدث حصار إعادة امتصاص السيروتونين والنورأدرينالين وتثبيط أكسيداز أحادي الأمين في غضون ساعات، في حين نادراً ما تكون مضادات الاكتئاب فعالة حتى يتم تناولها لعدة أسابيع.

# Antidepressant medications

\* لقد أحدثت أدوية الجيل الجديد (SSRI، SNRI) تغييراً جذرياً في علاج الاكتئاب، مع عمل أكثر فعالية وآثار جانبية أقل.

\* يستغرق الأمر في المتوسط 2-3 أسابيع (10-14) يوماً في بعض الأدوية) حتى تظهر فعاليتها وقد لا يكون التأثير الكامل واضحاً لمدة 4 أسابيع.

\* عندما لا يستجيب العميل على الإطلاق بعد فترة تجريبية تتراوح من 4 إلى 6 أسابيع، يتم تجربة مضاد اكتئاب مختلف أو مزيج من الأدوية الأخرى.

# Side Effect

- تأثيرات مضادة للكولين: مثل جفاف الفم، عدم وضوح الرؤية، احتباس البول والإمساك.

- تأثيرات الجهاز العصبي المركزي: تشمل النعاس والخمول والأرق والأرق.

- قد يحدث انخفاض ضغط الدم الانتصابي وتسارع القلب في المراحل المبكرة من العلاج.

- الآثار الجانبية الأكثر شهرة هي الخلل الوظيفي الجنسي وزيادة الوزن.

# Administration

- قد يستغرق الأمر ما يصل إلى 6 أسابيع للوصول إلى المستويات العلاجية.

- قد يلاحظ الآخرون التغييرات قبل العميل  
يتعرف عليهم.

- المرضى الذين يفكرون في الانتحار معرضون لخطر أعلى، في الفترة الأولى بعد  
بدء تناول الأدوية؟؟

# MDD Treatment

\*تتزايد الأدلة على أن العلاج بمضادات الاكتئاب يجب أن يستمر لفترة أطول من الفترة التي كان يُعتقد في الأصل أنها ضرورية والتي تتراوح بين 3 إلى 6 أشهر.

\*تحدث حالات انتكاس أقل لدى الأشخاص المصابين بالاكتئاب الذين يحصلون على 18 إلى 24 شهرًا من العلاج المضاد للاكتئاب.

\*كقاعدة عامة، يجب أن تكون جرعة مضادات الاكتئاب تم تقليصها قبل التوقف عن إنتاجها.

## 2) Psychotherapy

### العلاج النفسي: مزيج من العلاج النفسي والعلاج النفسي.

يعتبر العلاج الدوائي هو العلاج الأكثر فعالية لاضطرابات الاكتئاب لدى الأطفال والبالغين على حد سواء.

□ أنواع العلاج النفسي المستخدمة مع المرضى المصابين بالاضطراب الاكتئابي المزمن:

- العلاج الشخصي.

- العلاج السلوكي.

- العلاج المعرفي.



# 3) Electro convulsion Therapy ( ECT)

العلاج بالصدمات الكهربائية (ECT): يتضمن العلاج بالصدمات الكهربائية وضع أقطاب كهربائية على رأس المريض لتوصيل نبضات كهربائية إلى المخ؛ وهذا يسبب نوبة صرع. ويُعتقد أن الصدمة الكهربائية تحفز كيمياء المخ لتصحيح الخلل الكيميائي في الدماغ.

## اكتئاب.

□ يستخدم عندما لا يستجيب المرضى للأدوية، أو الذين ظهرت عليهم آثار جانبية.

□ للحامل، للوقاية من الآثار الجانبية للأدوية.

□ للمرضى الذين لديهم أفكار أو محاولات انتحارية.

# Application of nursing process for patients with MDD

## 1) التقييم: - التاريخ

- المظهر العام (حزين عادة).
- السلوك الحركي (بطيء عادة).
- الحالة المزاجية والعاطفية (العواطف السلبية، انعدام المتعة).
- عملية التفكير (بطيئة) والمحتوى.
- العملية الفكرية (الموجهة عادة).
- الحكم (السيئ) والبصيرة (الجيدة).
- مفهوم الذات (انخفاض احترام الذات والأدوار والعلاقات).
- الرعاية الفسيولوجية والعناية الذاتية (فقدان الوزن أو زيادته، النوم الاضطرابات).

# Application of nursing process for patients with MDD

(2) التشخيص: حدد التشخيص المناسب بناءً على تحليل التقييم مع الأخذ بعين الاعتبار الأولوية (السلامة أولاً):  
\* التشخيص التمريضي المستخدم بشكل شائع للمرضى الذين يعانون من الاكتئاب:

خطر الانتحار.

- التغذية غير المتوازنة: أقل من متطلبات الجسم • القلق • التعامل غير الفعال • اليأس • أداء غير فعال للدور •
- عجز في رعاية الذات • انخفاض احترام الذات المزمن • نمط نوم مضطرب • ضعف التفاعل الاجتماعي

# Application of nursing process for patients with MDD

## (3) خطة الرعاية والتدخلات:

أ: توفير السلامة (على رأس الأولويات):

(على سبيل المثال، إزالة العناصر الضارة، وزيادة الإشراف).

ب: تعزيز العلاقة العلاجية: -تساعد الزيارات القصيرة العديدة الممرضة على تقييم الحالة وتأسيس علاقة علاجية.

علاقة علاجية.

ج: تعزيز أنشطة الحياة اليومية: -تطلب الممرضة من العميل أولاً أداء المهمة الشاملة،

تقوم الممرضة بتقسيم المهمة إلى أجزاء أصغر.

# Application of nursing process for patients with MDD

## (3) خطة الرعاية والتدخلات:

د: استخدام التواصل العلاجي:

-تشجيع الممرضة العملاء على وصف كيفية تعاملهم مع الأمر بالتفصيل.  
يشعرون.

-تستطيع الممرضة الاستماع باهتمام وتشجيع العملاء،  
التحقق من شدة التجربة.

(هـ) إدارة الأدوية: -مراقبة تناول الأدوية

-مراقبة الآثار الجانبية

-منع الجرعة الزائدة.

# Application of nursing process for patients with MDD

(3) خطة الرعاية والتدخلات:

ف: تقديم التدريس للعملاء والعائلات:

-تعليم الأسرة عن الاكتئاب كمرض، وعن

أعراض الانتكاس.

-توعية الأسرة بأهمية الجمع بين مضادات الاكتئاب والعلاج النفسي.

(4)التقييم: من الضروري أن يشعر العملاء بالأمان وألا يشعروا برغبات لا يمكن السيطرة عليها  
للانتحار. القدرة على تحديد علامات الانتكاس والسعي إلى العلاج على الفور.

# Depression related disorders

□ اضطراب الاكتئاب المستمر (الاكتئاب المزمن): مستمر

اضطراب المزاج الذي يتميز بأعراض مثل الأرق وفقدان الشهية وانخفاض الطاقة وانخفاض احترام الذات وصعوبة التركيز ومشاعر الحزن واليأس التي تكون أخف من أعراض الاكتئاب.

اضطراب المزاج الاضطرابي: مزاج غاضب أو سريع الانفعال بشكل مستمر ، يتخلله نوبات غضب شديدة ومتكررة لا تتناسب مع الاستفزاز أو الموقف، ويبدأ قبل سن العاشرة.

# Depression related disorders

□ الاضطراب العاطفي الموسمي (SAD): له نوعان فرعيان.

1- اكتئاب الشتاء، وهو الأكثر شيوعاً: يعاني الأشخاص من زيادة النوم، والشهية، وزيادة الوزن، والصراعات الشخصية، والتهيج، ويبدأ في أواخر الخريف ويخف في الربيع والصيف.

2- الاكتئاب الربيعي، وهو أقل شيوعاً، مع أعراض الأرق وفقدان الوزن وضعف الشهية تستمر من أواخر الربيع أو أوائل الصيف حتى أوائل الخريف.

\*يتم علاج الاضطراب العاطفي الموسمي غالباً بالعلاج بالضوء



# Depression related disorders

□ اكتئاب ما بعد الولادة أو "اكتئاب الأمومة": هو اكتئاب خفيف، اضطراب مزاجي متوقع يحدث في الأيام القليلة الأولى بعد ولادة الطفل. تشمل الأعراض سوء المزاج والانفعال، ونوبات البكاء، والحزن، والأرق، والقلق. تختفي الأعراض دون علاج، لكن الأمهات يستفدن

من دعم وتفهم الأصدقاء والعائلة .

-اكتئاب ما بعد الولادة: هو أكثر مضاعفات الحمل شيوعًا، والأعراض هي:

متوافقة مع أعراض الاكتئاب (الموصوفة سابقًا)، مع ظهورها خلال 4 أسابيع من الولادة.

# Depression related disorders

□ اضطراب ما قبل الحيض الانفعالي: متكرر،

أعراض نفسية وجسدية معتدلة تحدث خلال الأسبوع الذي يسبق الدورة الشهرية وتختفي مع نزول الدورة الشهرية.

□ إيذاء النفس غير الانتحاري: يتضمن إيذاء النفس المتعمد،

القطع المتعمد، أو الحرق، أو الكشط، أو الضرب، أو التدخل في التئام الجروح. وتشمل الأسباب: معاقبة الذات، أو طلب الاهتمام، أو الهروب من موقف أو مسؤولية.

□ الاكتئاب الناجم عن المواد

# Bipolar



# BIPOLAR DISORDER

□ تقلبات مزاجية شديدة من نوبات الهوس أو الهوس الخفيف إلى نوبات الاكتئاب.

□ الهوس: هي فترة مميزة يكون فيها المزاج في حالة من التقلب المستمر.  
مرتفعة بشكل غير طبيعي ومستمر، ومتوسعة أو سريعة الانفعال.  
وعادة ما تستمر هذه الفترة لمدة أسبوع تقريبا، وتؤثر على وظيفة بيرسون.

□ الهوس الخفيف: هو فترة من النشاط غير الطبيعي والمستمر  
مزاج مرتفع أو متضخم أو سريع الانفعال وبعض الأعراض الأخرى الأخف من الهوس. والفرق هو أن نوبات الهوس الخفيف لا تؤثر  
على قدرة الشخص على العمل. ولا توجد سمات ذهانية (أوهام وهلوسة).

# Types of Bipolar

□ اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول: نوبات الهوس **عادة** ما تكون مصحوبة من خلال نوبات الاكتئاب الكبرى.

□ اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني: نوبات اكتئاب كبرى متكررة **مصحوبة** بنوبة هوس خفيف واحدة على الأقل.

---

□ حلقة مختلطة: تجربة الهوس والهلوسة.  
الاكتئاب كل يوم تقريبًا لمدة أسبوع على الأقل. غالبًا ما تسمى هذه النوبات المختلطة بالدورات السريعة.

# Types of Bipolar

قد يعاني الأشخاص المصابون بالاضطراب ثنائي القطب من **حالة مزاجية طبيعية** بين النوبات الشديدة، أو قد يعانون من تقلبات مزاجية مكتئبة بعد نوبة هوس قبل العودة إلى الحالة المزاجية الطبيعية.

بالنسبة لبعض الأشخاص ، تكون فترات التحسن بين التطرف قصيرة جدًا. وبالنسبة لآخرين، تستمر التحسنات لأشهر أو حتى سنوات.

# Bipolar

في الواقع ، إذا كانت أول نوبة من مرض ثنائي القطب لدى الشخص هي مرحلة اكتئاب ، فقد يتم تشخيصه بالاكتئاب الشديد؛ وقد لا يتم تشخيص الاضطراب ثنائي القطب حتى يعاني الشخص من نوبة هوس.

# Bipolar

□ يبلغ خطر الإصابة بالاضطراب ثنائي القطب مدى الحياة 1.2% على الأقل، مع خطر الانتحار الكامل بنسبة 15%.

□ يحدث الاضطراب ثنائي القطب بشكل متساوٍ تقريبًا بين الرجال والنساء. وهو أكثر شيوعًا بين الأشخاص المتعلمين تعليماً عالياً.

يأتي **الاضطراب** ثنائي القطب في المرتبة الثانية بعد الاكتئاب الشديد كسبب للإعاقة في جميع أنحاء العالم.

□ يعاني بعض الأشخاص أيضًا من الأوهام والهلوسة أثناء نوبة الهوس.



# Mania Diagnosis DSMV

أ. فترة مميزة من المزاج المرتفع أو المتوسع أو العصبي بشكل غير طبيعي ومستمر وزيادة النشاط أو الطاقة الموجهة نحو الهدف بشكل غير طبيعي ومستمر ، تستمر لمدة أسبوع واحد على الأقل وتستمر معظم اليوم، كل يوم تقريبًا.

ب. خلال الفترة، ظهرت ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة إذا كان المزاج متوترًا فقط) موجودة:

1. تضخم احترام الذات أو العظمة.
2. انخفاض الحاجة للنوم (3 ساعات فقط).
3. أكثر ثرثرة من المعتاد أو الضغط للاستمرار في الحديث.
4. طيران الأفكار.
5. تشتت الانتباه (قصر فترة الانتباه).
6. زيادة النشاط الموجه نحو الهدف.
7. الانخراط المفرط في الأنشطة التي لها إمكانية عالية للعواقب المؤلمة

# Mania Diagnosis DSMV

ج. اضطراب المزاج شديد بدرجة كافية لـ

تسبب ضعفًا ملحوظًا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تتطلب دخول المستشفى لمنع إيذاء النفس أو الآخرين، أو توجد سمات ذهانية.

د. لا يمكن إرجاع هذه الحلقة إلى

التأثيرات الفسيولوجية لتعاطي مادة ما أو حالة طبية أخرى.

# Bipolar Treatment Modalities

1. علم الأدوية النفسية (مثبت المزاج)

2) العلاج النفسي

# Psychiatric medications

\*التصنيف الرئيسي للأدوية النفسية يشمل:

1. الأدوية المضادة للذهان.
2. الأدوية المضادة للاكتئاب.
3. مثبت المزاج.
4. مضاد للقلق/مضاد للقلق.

# 1. Mood Stabilizer

أ. الليثيوم:

-يساعد في علاج الهوس ثنائي القطب، وقد يمنع ركوب الدراجات.  
(الاكتئاب ثنائي القطب).

-نسبة النجاح. 70-80%

ب. الأدوية المضادة للصرع

-الخيار الثاني، إذا لم يكن الليثيوم فعالاً أو تسبب في آثار جانبية للمرضى.

مثال على مضادات الاختلاج: -كاربامازيبين (تيجريتول)، حمض الفالبوريك (ديباكين)،  
جابابنتين (نيورونتين)، لاموتريجين (لاميكثال)، توبيراميت

(توباماكس)، أوكسكاربازيبين (تريليبثال).

# 1 . Mood Stabilizer

\*العمل المحدد لهذه الأدوية غير واضح، ولكنها تعمل على تطبيع إعادة امتصاص النورادرينالين والسيروتونين؛ وتقليل إطلاق النورادرينالين.

\*مثبتات المزاج هي الدواء المفضل لمرض الهوس.  
**حلقات.**

\*لأن السيطرة على الأعراض تستغرق من أسبوع إلى ثلاثة أسابيع،  
يتم إعطاء الأدوية المضادة للذهان أو البنزوديازيبينات في البداية للحصول على راحة فورية.

# Common indications

□ الهوس الحاد □ اضطراب المزاج الدوري

□ زيادة جرعات مضادات الاكتئاب في علاج الاكتئاب الشديد المقاوم  
واضطراب الوسواس القهري. □ علاج العدوانية لدى المرضى المصابين

اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطراب السلوك.

# Side effect

- تشمل هذه الآثار الجانبية الافتقار إلى العفوية، ومشاكل الذاكرة، وصعوبة التركيز، والغثيان، والتقيؤ، والإسهال، ورعشة اليد.

- زيادة الوزن هي الأثر الجانبي الذي يسبب معظم الشكاوى وهو السبب الرئيسي للتوقف عن تناول مثبتات المزاج.

- غالبًا ما تختفي الآثار الجانبية المبكرة لليثيوم بعد 4 أسابيع.

- الليثيوم سام ويهدد الحياة، ويستمر من الضروري مراقبة المستوى العلاجي لليثيوم 1-1.5 . 0.6-1.2 في الهوس الحاد.



# Lithium Toxicity

\*السمية الحادة:

□الإسهال، الدوخة، الغثيان، آلام المعدة، القيء، ضعف.

\*في الحالات الشديدة قد تظهر أعراض مثل:  
□النوبات، الغيبوبة، إصابة الدماغ.

\*السمية المزمنة

\*على عكس التسمم الحاد بالليثيوم، فإن الأشخاص المصابين بالتسمم المزمن بالليثيوم من غير المرجح أن يعانون مرضى التسمم بالليثيوم من مشاكل في المعدة والأمعاء وبدلاً من ذلك عادةً ما يظهرون أعراضاً عصبية أولاً، مثل:

□الكلام غير الواضح، النعاس، الرنح، الارتباك أو التحريض، الرعشة، زيادة ردود الفعل،

\*قد تؤدي الحالات الشديدة من التسمم المزمن إلى ظهور أعراض  
يحب:

□مشاكل الذاكرة واختلالات الإدراك الأخرى،  
مشاكل حركية كبيرة، ذهان، فشل كلوي، نوبات صرع، غيبوبة

# Administration

- يتم تناول الليثيوم عن طريق الفم أو في كبسولة أو سائل. استمارة.

- يجب مراقبة مستوى الليثيوم كل يومين إلى ثلاثة أيام أثناء تحديد الجرعة العلاجية؛ ومن ثم يجب مراقبته أسبوعياً.

- يتوفر كل من الكاربامازيبين والفالبروات في شكل أقراص وسوائل. في البداية، يتم زيادة الجرعات المنخفضة تدريجياً.

- يتم تحديد الجرعات النهائية بناءً على انخفاض الأعراض ومستويات الدم والآثار الجانبية.

- قد تظهر أعراض الانسحاب إذا توقفت عن تناول المخدرات

فجأة.

# Bipolar Treatment Modalities

## 2. العلاج النفسي:

- يمكن أن يكون العلاج النفسي مفيدًا في الحالات الخفيفة  
الجزء الاكتئابي أو الطبيعي من الدورة ثنائية القطب.

- لا يكون هذا العلاج مفيدًا أثناء المراحل الهوسية الحادة لأن مدى انتباه الشخص يكون قصيرًا ولا يمكنه اكتساب سوى القليل من المعرفة خلال أوقات النشاط النفسي الحركي المتسارع.

- يمكن أن يؤدي الجمع بين العلاج النفسي والأدوية إلى تقليل خطر الانتحار والإصابة.

# Application of nursing process for patients with Bipolar

(1) التقييم: التاريخ.

□ المظهر العام (عدواني، لباس ملون، مجوهرات).

□ السلوك الحركي (التحرك والتحدث بسرعة).

□ الحالة المزاجية والتأثير (النشوة والعظمة).

□ عملية التفكير (طيران الأفكار، العديد من الأفكار والخواطر غير المنطقية).

□ عملية فكرية (موجهة نحو الشخص والمكان ولكن ليست نحو الزمن).

□ الحكم (مندفع ونادرًا ما يفكر قبل التصرف أو التحدث، مما يجعل حكمهم ضعيفًا) والبصيرة (ضعيفة). □ مفهوم الذات تقدير الذات المبالغ فيه، يعتقدون أنهم قادرون على

إنجاز أي شيء)

□ الأدوار والعلاقات (العلاقات الضعيفة والإنجازات في المدرسة والعمل).

# Application of nursing process for patients with Bipolar

(2) التشخيص: حدد التشخيص المناسب بناءً على تحليل التقييم مع الأخذ بعين الاعتبار الأولوية (السلامة أولاً):  
\* التشخيص التمريضي المستخدم بشكل شائع للمرضى الذين يعانون من

ثنائي القطب

عملية التفكير التخريبية

خطر العنف الموجه من قبل الآخرين

• خطر الإصابة

• التغذية غير المتوازنة: أقل من احتياجات الجسم

• التعامل غير الفعال

• عدم الامتثال

• أداء غير فعال للدور

• العجز عن رعاية الذات

• انخفاض احترام الذات المزمن

• نمط النوم المضطرب

# Application of nursing process for patients with Bipolar

## (3) خطة الرعاية والتدخلات:

أ: توفير السلامة (على رأس الأولويات): - (على سبيل المثال، إزالة العناصر الضارة، وزيادة الإشراف، وتقييم

خطر إيذاء النفس أو الآخرين)

## ب: تلبية الاحتياجات الفسيولوجية:

- تشجيع النوم والراحة والبيئة الهادئة.

- تشجيع التغذية من خلال الأطعمة التي يتم تناولها بالأصابع (شيء ما لتناوله أثناء

(متحرك).

ج: توفير التواصل العلاجي: - استخدم جمل واضحة وبسيطة عند التواصل. - اطلب من العملاء تكرار الرسائل القصيرة للتأكد من أنهم سمعوها.

# Application of nursing process for patients with Bipolar

د: تعزيز السلوكيات المناسبة: -وضع حد لسلوك المريض (الإفراط في الجنس، والسلوك الضار) سلوك).

-إشراك المريض في الأنشطة المجتمعية ذات المغزى الاجتماعات.

ع: إدارة الأدوية: -يجب مراقبة مستويات الليثيوم. المستويات 1.5 >ملي مكافئ/لتر سامة وقد تكون مميتة.

-مراقبة الآثار الجانبية لليثيوم.

-مراقبة مستوى TSH بشكل متكرر: قد يؤدي الليثيوم إلى زيادة TSH

المستويات.

-تقديم التدريس للعملاء والأسرة.

-تناول كمية كافية من السوائل والملح.

# Application of nursing process for patients with Bipolar

(3 خطة الرعاية والتدخلات:

توفير التدريب للعملاء والعائلات:

- التدريب حول المرض وإدارته
- التثقيف حول الأدوية والآثار الجانبية
- التدريب حول الوقاية من الانتكاس
- التدريب حول الوقاية من السلوكيات الخطرة وإدارتها



# Application of nursing process for patients with Bipolar

(4)التقييم:

- قضايا السلامة.
- مقارنة الحالة المزاجية والعاطفية بين بداية العلاج والحاضر.
- الالتزام بالبرنامج العلاجي الدوائي والعلاج النفسي.
- تغيرات في تصور العميل لجودة الحياة.
- تحقيق الأهداف المحددة للعلاج.

# Bipolar related disorders

□ اضطراب المزاج الدوري يتميز بنوبات خفيفة

تقلبات مزاجية بين الهوس الخفيف والاكتئاب دون فقدان الأداء الاجتماعي أو المهني.

□ الاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب الناجم عن المواد يتميز باضطراب كبير في المزاج وهو نتيجة فسيولوجية مباشرة للمواد التي يتم تناولها مثل الكحول أو المخدرات الأخرى أو السموم.

# Suicide

□ الانتحار هو الفعل المتعمد لقتل النفس.

□ يتم الإبلاغ عن أكثر من 45000 حالة انتحار سنويًا

في الولايات المتحدة.

□ اضطرابات المزاج هي أكثر الأمراض النفسية شيوعًا

من بين التشخيصات المرتبطة بالانتحار، يعد الاكتئاب من أهم عوامل الخطر المؤدية إلى ذلك.

□ من المهم أن نلاحظ أن العملاء الذين لديهم

كما أن مرضى الفصام، واضطرابات تعاطي المخدرات، واضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع والحدية،

واضطرابات الهلع معرضون أيضًا لخطر متزايد للانتحار ومحاولات الانتحار.

# Suicide

□ الأفكار الانتحارية: تعني التفكير في القتل  
نفسه.

□ محاولات الانتحار: هي عمل انتحاري إما فشل أو لم يكتمل. في محاولة الانتحار غير المكتملة، لم يكمل الشخص العمل لأن (1) شخصًا تعرف على محاولة الانتحار واستجاب أو (2) تم اكتشاف الشخص وإنقاذه.

# Suicide/ nursing care plan

## 1) التقييم

وجود تاريخ من محاولات الانتحار السابقة يزيد من خطر الانتحار. يجب على الممرضات مراقبتهم عن كثب.

يرسل معظم الأشخاص الذين لديهم أفكار انتحارية إشارات مباشرة أو غير مباشرة إلى الآخرين حول نيتهم في إيذاء أنفسهم. ولا تتجاهل الممرضة أبدًا أي تلميح إلى الأفكار الانتحارية.

من المهم سؤال العملاء بشكل مباشر عن أفكار الانتحار.

قد يبدأ العملاء المصابون بالاكتئاب في تناول مضادات الاكتئاب قد يكون لديهم خطر مستمر أو متزايد للانتحار في الأسابيع القليلة الأولى من العلاج. قد يشعرون بزيادة في الطاقة من مضادات الاكتئاب ولكنهم يظلون مكتئبين.

# Suicide/ nursing care plan

(2)التشخيص:

خطر الانتحار

خطر العنف الموجه من قبل الآخرين

خطر إيذاء النفس

(3)الخطوة والتدخلات

عادة ما يتضمن منع الانتحار معالجة الاضطراب الأساسي، مثل اضطراب المزاج أو الذهان، باستخدام عوامل نفسية مؤثرة.

□الأهداف العامة هي أولاً الحفاظ على سلامة العميل

ولاحقاً لمساعدته على تطوير مهارات التكيف الجديدة التي لا تنطوي على إيذاء النفس.

# Suicide/ nursing care plan

## (3) الخطة والتدخلات

□ استخدام دور السلطة: على سبيل المثال، قد يرغب العميل في البقاء بمفرده في غرفته للتفكير على انفراد. وهذا غير مسموح به عندما يكون معرضًا لخطر الانتحار بشكل متزايد.

□ توفير بيئة آمنة: -يقوم أعضاء الموظفين بإزالة أي عنصر يمكنهم استخدامه للانتحار.

-تقوم الممرضة بمراقبة العميل كل 10 دقائق.

-الإشراف الفردي من قبل أحد أفراد الطاقم.

إنشاء قائمة نظام الدعم:

أنظمة الدعم مثل الأقارب والأصدقاء

أو مجموعات الدعم الدينية والمهنية والمجتمعية.

# Suicide/ nursing care plan

## □ التقييم:

إن المراقبة والتقييم المستمر للأفكار الانتحارية أمر ضروري بالنسبة للمرضى المعرضين لمخاطر عالية بالإضافة إلى جميع التدخلات الوقائية المذكورة سابقاً.



شكرًا لك