

# نکات روان پرستاری

منبع:

نکات طلایی ارشد پرستاری

دکتر شوکتی

بانک سؤالات پرستاری

دکتر نوقابی

رویارویی (مواجهه‌سازی) **confrontation**: فرایندی که برای بیمار، خود آزمایی (برای تاکید بر واقعیت در تعبیر و تفسیر غلط بیمار) بکار می‌رود.

- **دمانس، دلیریوم و فراموشی** سایر اختلالات زیست شناختی هستند. دو ویژگی کاهش عملکرد شناختی و وضعیت طبی یا سوءمصرف ماده یا ترکیبی از آن‌دو؛ هدف درمان: آسایش فکری و هیجانی بیمار است. با روشن و واضح کردن بیان و محیط پیرامون.
- برای بیمار مبتلا به کندی تفکر در دسترس بودن **offering self**، حتی اگر بیمار به ارتباط تمایل نداشته باشد پرستار کنار او باشد.
- نصیحت و انتقاد جزء تکنیک‌های غیردرمانی می‌باشند.
- پانیک زمانی رخ می‌دهد که علائم اضطراب خارج از کنترل باشد.
- مهم ترین اقدام پرستار در وسواس جبری، کاهش رفتارهای عودکننده و تکراری بیمار و پیشگیری از جانشین‌سازی آن‌ها است.
- پارانوئیدی‌ها حساسیت فوق العاده نسبت به انتقاد دیگران دارند. ویژگی: بی‌اعتمادی و شک به دیگران است.
- بهترین، موثرترین و تنها راه مطمئن درمان اسکیزوفرن **دارویی** است. کشف لارگاکتیل یا کلروپرومازین در کنترل رفتار بیماران سایکوتیک بسیار مؤثر بود.
- مراقب در برخورد با بیمار الکی باید نقش درمانگر فعال و نقش حمایت‌کننده داشته باشد. شایع‌ترین اختلال در مددجوی الکلی افسردگی است.
- در مصرف هالوپریدول محافظت در برابر نور خورشید (ضد آفتاب)، پایش نوار قلب در آغاز مصرف و علائم و نشانه‌های **NMS** و **EPS** و محافظت در برابر صرع کنترل و پایش شود.
- ایجاد حس راحتی و اعتماد با پرستار در مددجوی افسرده در اولویت قرار دارد.
- استفاده از فعالیت غیررقابتی و درحد تحمل برای بیمار مانیا مهم است. ویژگی بارز اختلال دوقطبی: یک یا چند حمله مانیک است که ممکن است با افسردگی همراه باشد.
- بیمار انزوای اجتماعی می‌گوید کسی را درگیر مسائل خودم نمی‌کنم؛ آموزش مهارت‌های اجتماعی راهکار مناسب است.

- تکرار سوال بصورت روشن و ساده در بیمار شناختی (دلیریوم، دمانس و آلزایمر) اولویت دارد.
- در بررسی سیستم حسی شناختی بررسی وضعیت حافظه بسیار مهم است.
- بحران موقعیتی: رویداد بیرونی که به تغییر واکنش فوری در برابر آن نیاز هست.
- شایع ترین عارضه MAOI بحران فشار ناشی از مصرف مواد تیرامین دار است.
- ترس کودک از نرفتن به مدرسه نشانه اختلالات اضطرابی می باشد.
- فرد در تصعید رفتار غیراجتماعی را به رفتار اجتماعی قابل قبول تبدیل می کند.
- آلزایمر جزء بیماری های شناختی محسوب می شود.
- در اختلال شبه جسمی Somatoform disorder، یافته عضوی قابل اثبات برای توجیه شکایت جسمی وجود ندارد.
- شخص مانیا دارای خلق بالا بدون محدودیت و تحریک پذیری است. بهتر است محیطی فراهم شود که فعالیت آن ها را محدود کند.
- مکانیسم داروهای آنتی سایکوتیک مسدود کردن گیرنده های دوپامین است.
- دونیم سازی splitting: مکانیسم دفاعی است که قوای تفکیک خوب و بد دیگران را از دست می دهد (شخصیت مرزی)، فرد را کاملاً خوب یا بد می پندارد.
- نوسان خلق و عاطفه (بین روان ژندی و جنون) در شخصیت مرزی بسیار شدید است.
- آلزایمر: دمانس پیشرونده
- آمنزی: از دست دادن حافظه کوتاه و بلندمدت
- علائم پسیکوز:
- مثبت: افزایش فعالیت جسمی و روانی
- منفی: کاهش فعالیت جسمی و روانی
- علائم شناختی: اختلال فکری و یادگیری
- مهم ترین مراقبت پرستاری در فاز حاد اسکیزوفرنی جلوگیری از آسیب خود و دیگران می باشد. ولی در فاز مزمن، توجه به علائم حیاتی و بهداشت و نظافت و سوءاستفاده قرار گرفتن بیمار و در فاز توانبخشی شناسایی تعاملات داوطلبانه بیمار به منظور نزدیکی به واقعیت و محیط

- غربالگری در بعد پیشگیری از فعالیت‌های بهداشت روان قرار می‌گیرد (پیشگیری از ایجاد، پیشرفت و بازگشت یا عود جزء مراقبت‌های در سطح پیشگیری از بیماری‌های روانی هستند).
- مراحل ارتباط به ترتیب شامل شناسایی، کشف هویت‌ها، مرحله فعال بیمار (سخن گفتن بیمار) و مرحله اختتامیه (سخت‌ترین مرحله، باید از مرحله آشنایی ذکر شود، بیمار در این مرحله دچار خشم و ناراحتی می‌گردد).
- شایع‌ترین عارضه ECT سردرد و سرگیجه است.
- مقاومت در برابر رفتارهای تکراری و پریشان‌آور بیمار مبتلا به اختلال وسواس جبری، وی را باعث اضطراب می‌کند.
- کودکان ADHD دارای علائم حواس‌پرتی و پرتحرکی هستند.
- حساسیت‌زدایی تدریجی جزء رفتاردرمانی‌ها است، رایج‌ترین درمان برای فوبیای خاص.
- متیل‌فنیدیت (ریتالین) بیشترین دارویی است که برای بیش‌فعالی استفاده می‌شود.
- پارانوئید: بدگمانی و بی‌اعتمادی
- کلونازپام سبب کاهش و تکرار مدت حمله صرع می‌گردد، جهت درمان اختلال هراس و دوره‌های حاد مانیا نیز استفاده می‌شود.
- در بیماران دیالیزی اختلال در تصویز بدنی یک مشکل رایج است.
- اولین قدم در اختلالات روانی جنسی، آموزش دادن است.
- بررسی زوجین ابتدا بصورت مجزا صورت می‌گیرد.
- اینترسکس پوزیشن: اختلال جنسی ناشی اختلال کروموزومی.
- ترانس سکچوالیته اولیه: فرد در قالب مرد یا زنان رفتار جنس مخالف را نشان می‌دهد.
- محیط درمانی یا میلوترایی در اختلالات اضطرابی بسیار کاربرد دارد.
- کاهش دوپامین باعث افسردگی است.
- آکروفوبیا ترس از بلندی و آگروفوبیا ترس از محیط باز است.
- پانیک دارای اضطراب انتظار مرگ است/ اضطراب منتشر دارای علائم گوارشی عضلانی مشابه پانیک ولی قلبی تنفسی کمتر است، بیش از ۶ ماه طول می‌کشد/ سندرم قلب سرباز

یا PTSD بیشتر یک ماه طول می کشد، توهم و خطای حسی وجود دارد. / فوبی: ترس هوشیارانه ولی بی پایه است، بیشتر در زنان وجود دارد.

- مهم ترین توهمات در دلیریوم، بینایی است. / شایع ترین سندرم روانپزشکی / برگشت پذیر / اولین هدف درمان شناخت علت است / شایع ترین علت: ضربه مغزی و عفونت است / مهم ترین دارو: تریازولام؛ ناشی از جراحی: هالوپریدول / فقط حافظه نزدیک دچار مشکل می شود.
- دمانس برخلاف دلیریوم اختلال هوشیاری ندارد / شایع ترین علت، افزایش سن است / تفکر انتزاعی از بین می رود و هزیان گزند و آسیب اضافه می شود / دارو: تاکرین.
- خود بیمار انگاری (هیپوکندریا) تنها اختلال شبه جسمی است که در مردان بیشتر از زنان است. بیشترین شکایت گوارشی\_قلبی است.
- برخورد جسورانه با بیماری (Labile inference) در نوع تبدیلی وجود دارد (علایم بیشتر نورولوژیکی (فلجی، کوری و لالی) است.
- نام دیگر جسمانی کردن سندرم بریکه یا هیستری است. ۴ علامت (معدی\_ روده ای، جنسی و شبه جنسی) دارند.
- در اختلال درد، هیپوکندریا و شبه جسمی (سندرم خستگی عمومی) درد یا خستگی حداقل ۶ ماه طول می کشد.
- اختلال بدشکلی بیشتر در جوانان است که ۹۰٪ افسردگی اساسی دارند.
- اختلال مسخ شخصیت (دوجهت یابی دارد و گاهی می خواهد شخصیت قبلی را داشته باشد) لزوماً بیمارگونه نیست؛ اما مسخ واقعیت لزوماً بیمارگونه است.
- بیشترین شخصیت که بیمارهای اختلال تجزیه شخصیت بکار می گیرند کودکانه است.
- سندرم گانسر (پدیده تجزیه عمدی در ضداجماعی ها) بیمار پس از بهبودی (ناگهانی است) نسبت به آن ناآگاه است (بهبودی ناگهانی است) ولی در فراموشی تجزیه بیمار بر بیماری خود آگاه است. فرار تجزیه یا گریز روانزا نیز به اختلال خود ناآگاه است.
- دوری جستن از عمل وسواسی (Compulsion) باعث اضطراب می شود. وسواس یک عمل ارادی، هوشیارانه و تکراری است.
- عارضه دیس کنژیای دیررس از عوارض غیرقابل برگشت اکستراپیدامیدال می باشد.

- علامت کلیدی افسردگی خلق افسرده و کاهش علاقه یا لذت (به تمام فعالیت ها) می باشد. و شایع ترین علامت نیز کندی روانی\_ حرکتی است.
- شایع ترین علامت در شروع لیتیوم تهوع و استفراغ (گوارشی) و اولین علامت مسمومیت لرزش دست می باشد. عوارض: گوارشی، تاری دید و ضعف عضلات
- در دلیریوم فرد مشکل هوشیاری، تحریک پذیری و اغلب توهم دارد.
- اساس کاروان پرستار ارتباط است.
- آشنا کردن (شناخت درمانی) با محیط اطراف، زمان و مکان مهم ترین مراقبت پرستاری در آلزایمر است.
- محدودیت مایعات در سالمندان یکی از علل آلزایمر است. ایزوله کردن اختلال شناختی آن ها را بیشتر می کند.
- در ۶ ساعت اول مصرف ۳حلقه ای ها کنترل نوار قلب ضروری است، دوکسپین در ۳حلقه ای ها کمترین عارضه قلبی را دارد.
- دلیریوم معروف به سندرم غروب آفتاب است!
- بدترین نوع اسکیزوفرن هبی فرنیک، روانگسیخته یا آشفته است.
- نگاتیویتیسم مشخصه نوع کاتاتونیک است.
- کاتاتونیک اورژانس روانپزشکی است.
- پارانوئید مقام های بالای اجتماعی را درگیر می کند. مشخصه: افکار پارانوئید
- نوع ساده (شیوع تدریجی) و باقیمانده و نامتمایز هزیان ندارند.
- اسکیزوفرنی فرم کمتر از ۶ ماه (نصف) طول می کشد.
- در تمام انواع اسکیزوفرن هوشیاری، اورینتیشن و حافظه سالم است.
- دوقطبی برخلاف افسردگی سطوح اجتماعی بالا را بیشتر درگیر می کند. و در جوانان همانند افسردگی اساسی بیشتر است.
- شخصیت پیش از اسکیزوفرن اسکیزوتایپ نامیده می شود.

- افسردگی اساسی سایکوز اما خفیف غیر سایکوتیک می باشد. افسردگی خفیف در زنان بیشتر است. افسردگی دوقطبی مزمن (دیس تایمیا با هیپومانیا) غیرسایکوتیک است. برای تشخیص دوقطبی حداقل افسردگی و مانیا باید یک هفته طول بکشد.
- اختلالات شخصیت به غیر از وسواس همه از نوع سایکوز هستند.
- شخصیت های مرزی معروف به اسکیزوفرنی سیار هستند. بیش از همه اختلالات شخصیت، اختلال تجزیه ای را تجربه می کند. دارای دوره های کوتاه جنون هستند. پرستار باید بین خود و آن ها قرارداد بگذارد.
- اوج شدت شخصیت ضد اجتماعی اواخر نوجوانی (حداقل ۱۸ سالگی) است.
- با افزایش سن و واکنش سازی افکار پارانوئید برعکس می شود.
- بیشترین جسمانی کردن را نمایشی های بکار میبرند. مکانیسم دفاعی: تجزیه و واپس زنی
- شخصیت وسواسی ۳/۱ آنها افسردگی اساسی دارند و بیشتر از همه به میگرد مبتلا می شوند. در فرزند اول و نوجوانان بیشتر دیده میشود.
- ابرگرفتگی شعور اختلال در درک و جهت یابی وجود دارد ناتوانی در ضبط خاطرات.
- رؤیایگونه: به هویت خود واقف ولی به زمان و مکان واقف نیست (دارای توهم، ترس و هراس)
- فقدان جهت یابی: به مکان، زمان و اشخاص واقف نیست (اختلال در هوشیاری و جهت یابی).
- سندرم غروب آفتاب: آتاکسی و اختلال در شعور وجود دارد.
- دلیریوم یا سرسام و سرگیجه: فقدان جهت یابی، بیقراری، پریشانی، کنفوزیون همراه ترس و توهم
- اختلالات تجزیه ای: اختلال در درک و هوشیاری وجود دارد.
- فلوکستین و پیموزاید برای درمان بدشکلی بدن و فلوکستین و کلومی پیرامین برای وسواس جبری استفاده میشود.
- برای برگرداندن حافظه فراموشی تجزیه ای (خودآگاه) از باربیتورات استفاده می شود.
- برای درمان عوارض قلبی ضدجنون ها از رامینول و نوراپی نفرین استفاده میشود
- استرس و خستگی شدید میتواند باعث مسخ شخصیت شود.

- نقش عوامل مؤثر بر بهداشت روان
- خانواده: اساسی ترین واحد اجتماع
- اجتماع: اولین بار توسط ماکسول جونز تأکید شد. / روانپزشکی اجتماعی: انقلاب سوم روانپزشکی، اولین انقلاب عصر پیدایش بینش، دومین انقلاب پیدایش روانکاوی
- انگیزش:
- نظریه ها:
- غرایز: مبنای زیست شناختی، ارثی، انعطاف پذیر و ثابت، در جریان رشد و تکامل بوجود می آید. طرفدار آن ویلیام مک دوگاست.
- روانکاوی: رفتار انسان ناشی دو نیروی (بنیادی و ناخودآگاه درونی) است.
- تعریف غریزه زندگی و مرگ توسط فروید:
- زندگی: در جهت ارضای نیازها یا لیبیدو
- مرگ: به شکل خودکشی، دگرکشی و پرخاشگری (مهم ترین غریزه مرگ) به دیگران
- دو اصل برای انسان:
- لذت: هدفش زندگی است.
- واقعیت: اولین چیزی که در بیرون وجود دارد. تغییر اصل لذت بر اساس آن.
- کاهش صاعق: مبنای فیزیولوژیک؛ صاعق همان نیاز برآورده نشده، کاهش صاعق: انگیزه برای برآورد آن، پایه و اساس آن را هموستاز میدانند.
- مشوق: عامل بیرونی باعث دوری و نزدیکی به رسیدن میشود.
- شناخت: تعبیر و تفسیر فرد از محیط اطراف ایجاد انگیزه میکند. نظریه انگیزش اسناد یا درک و فهم علل رویدادها
- انسان گرایی: توسط واتسون، بکار گرفتن انگیزه بوجود آمده ناشی از نیروی درونی بیولوژیک، برای شکوفایی استعداد.
- نیاز: اولیه برای تعادل یا هموستاز؛ ثانویه برای سازگاری روانی اجتماعی
- خود
- هورنای : تقسیم خود به اصلی (واقعی)، ایده آل و فعلی (جیمز هرچه ایده آل به اصلی نزدیک تر باشید، روان سالم تر است.



- تقسیم بندی روانشناسی خود (در تولد مفهومی وجود ندارد)
- خود ابتدایی (۰ تا ۲ سال): استفاده درست از ضمیر شخصی مشخصه این دوران است.
- دیکسون :
- مادر ۲. هم بازی (۵-۶ ماهگی) ۳. اداسازی (۷-۱۱ ماهگی) ۴. بازشناسی (۱۲ به بعد)
- خود بیرونی (۲ تا ۱۳): مهم ترین: چون خنثی است. جنبه فیزیکی دارد. تا ۸ سالگی تمایز بین ذهن و بدن وجود ندارد. از آن به بعد جنبه روانی برای خود قائل می شود. در انتهای ۱۲ سالگی فرایندهای درونی تغییر. رفتار در خود را شناسایی می کند.
- خود درونی (۱۳ به بعد): مهم ترین مفهوم شناختی در دوران نوجوانی تفکر انتزاعی است که به شدت مفهوم از خود را تحت تأثیر قرار میدهد.
- مهم ترین بهداشت روان، ارتقای سلامت روان است.
- داروهای مورد استفاده در ECT آنتی کولینرژیک ها (رایج ترین: آتروپین)، هوشبرها و شل کننده های عضلانی (شایع ترین سوکسینیل کولین).
- اثرات جانبی ECT کنفوزیون و دلیریوم است.
- شایع ترین عارضه آن اختلال حافظه و فراموشی است. اطمینان دادن به بیمار به برگشت حافظه اش
- قبل از ECT فرد باید سیگار را کنار بگذارد. / مثانه و روده ها قبل از ECT تخلیه شود. / بنزودیازپین ها از ۲۴ ساعت قبل قطع شوند/ بجز ضدجنون ها باید همه داروهای دیگر قطع شوند/ ۶ ساعت قبل و تا ۸ ساعت بعد به ترتیب نباید مایعات و غذای جامد مصرف شود.
- درمان انتخابی افسردگی در زنان حامله، ECT است.
- ضدجنون ها
- کلروپرومازین (لارگاکتیل): اولین دارویی است که برای اسکیزوفرن مؤثر شناخته شد.
- رزپرین، دوپامین را از گیرنده ها تخلیه می کند

- انواع ضدجنون

○ کلاسیک یا تیپیک: روی گیرنده های دوپامین II (ایجاد عارضه اکستراپیدامیدال شدید) و آنچه انتظار داریم ببینیم اثر می گذارد. روی علائم مثبت اسکیزوفرن اثر می گذارد.

- فنوتیازین ها

- آنتی دوت در کودکان زیر ۳ سال دیفن هیدرامین، بالای ۳ سال بنزوتروپین می باشد.
- شایع ترین عارضه کلروپرومازین، هیپوتانسیون است.

- احتمال عارضه رتینوپاتی پیگمانه در تیوریدازین و مزوریدازین قوی است.

- تیوگزانتین ها

- بوتیروفنون ها

- رایج ترین داروی ضدجنون هالوپریدول است.

- دی هیدرانیدورین ها (مولی نیدون)

- عارضه افزایش وزن و تشنج در این دارو بسیار کمتر از داروهای دیگر است.

- دی فنیل بوتیل پیریدین

- پیموزاید: مؤثر در سندرم ژیل دولاتوره و تیک های حرکتی است.

- دی بنزوگزاپین ها (لکسپین)

- بنزامیدها

- سولپیرامید و رموکسی پراید (عوارض عصبی این داروها از سایر داروها کمتر است).

- ۲. جدید یا آتیپیک: روی گیرنده های دوپامین I و II و آنچه انتظار نداریم ببینیم اثر می گذارد. اثر روی علائم منفی اسکیزوفرن، چون عارضه اکستراپیدامیدال آن ها کمتر است.

- بنزایزوگازول ها

- رسپریدون: مؤثرتر از هالوپریدول، روی گیرنده D2 و S2 اثر می گذارد. عوارض: تاکی

- کاردی، هیپوتانسیون، خواب آلودگی، تهوع و استفراغ و علائم اکستراپیدامیدال

- ۲. دی بنزودیازپین ها

- کلوزاپین یا لپونکس: مهم ترین عارضه ی آن آگرانولوسیتوز است. تنها دارویی که بر اسکیزوفرن مقاوم مؤثر است.
- برای دیس کنژیای دیررس از کلوزاپین و کلونیدین استفاده می شود.
- در بیماری های خونی، کلیوی کبدی و صرع ممنوعیت مصرف دارد.
- ۳. تی انوبنزودیازپین ها
- الانزاپین: روی تمامی گیرنده های دوپامین، سروتونین، سمپاتیک و آنتی کولینرژیک اثر می گذارد.
- موارد استفاده از ضدجنون ها برای اسکیزوفرنی و علایم حاد (هرچه باشد مانند توهم، هذیان یا اختلالات شناختی).
- عوارض ضد جنون ها:
- قلبی و هیپوتانسیون: هرچه قدرت ضدجنون کمتر باشد عارضه قلبی بیشتر است (کلروپرومازین، دازین ها یا کلوزاپین)
- تیوریدازین و مزوریدازین عارضه فیبریلاسیون بیشتری دارند.
- کاهش گلبول های سفید در کلوزاپین شایع تر است.
- در درمان عوارض آنتی کولینرژیک از بتابلوکر و پیلوکارپین استفاده می شود.
- مولینیدون عارضه افزایش وزن ندارد و در لکسپین کمتر است.
- پس از مصرف کلروپرومازین بیمار نباید ۶۰\_۳۰ دقیقه زیر نور آفتاب (عارضه پوستی) برود.
- عوارض چشمی بیشتر در کلروپرومازین دیده می شود (رتینوپاتی در دازین ها دیده می شود).
- عوارض اکستراپیدامیدال
  - دیستونی حاد: اسپاسم غیرارادی و غیرطبیعی در عضلات صورت، گردن و ماضغه
  - پارکینسونیسم: بیشتر در افراد مسن و زنان
  - آکاتژیا (بی قراری یا تهیج): شایع ترین عارضه ی اکستراپیدامیدال، درمان کاهش دوز دارو یا آنتی کلی نرژیک ها (آمانتادین، کلونیدین، ایندرال و بنزودیازپین)
  - دیس کنژیای دیررس: حرکات کره ای شکل در سر و ته اندام (بیشتر در دهان، صورت و انگشتان دست و پا)، عوارض تأخیری پس از ۶ ماه بروز می کند. کسی که

بیش از یک سال ضدجنون مصرف کند. درمان: کاهش داروی ضدجنون، در صورت عدم بهبودی استفاده از کلوزاپین.

○ سندرم خرگوش (Rabbit syndrome): حرکات سریع و ظریف لب، دیرتر ظاهر میشود و در خواب نیز وجود دارد.

● درمان در دیستونی حاد (اختلال حرکتی - عصبی) کلی نرژیک (دیفن هیدرامین عضلانی، سم بوتولیسیم یا آنتی هیستامین) ولی سایر عوارض اکستراپیدامیدال از آنتی کولینرژیک ها استفاده میشود.

● عوارض غیراکستراپیدامیدال

○ سندرم نورولپتیک بدخیم (Neuroleptic Malignant Syndrome): شامل

دیس تونی حاد، موتیسم، منگی، حالت کندی و علایم اتونومیک، فقط در مردان جوان، اورژانس طبی؛ درمان: خنک کردن بیمار، کنترل علایم حیاتی، برقراری تعادل مایعات، استفاده از دانترولوم و بعد آمانتادین

○ تشنج زایی: ضدجنون ها آستانه تشنج را پایین می آورند و قبل از ECT قطع نمی شود.

○ سستی و خواب آلودگی بخاطر تأثیر ضدجنون ها روی هیستامین ۱ است. بیشتر در کلروپرومازین دیده می شود.

● مسمومیت با مزوریدازین و تیوریدازین خودکشی و دگرکشی را به همراه دارد.

● ضد افسردگی ها

○ و ۲. چندحلقه ای ها

● ۳حلقه ای

● ایمی پیرامین (شب ادراری کودکان، پرخوری و بی اشتهايي روانی، هراس و گذرهراسی، و افسردگی ها)

● کلومی پیرامین (اضطراب منتشر، وسواس جبری و درد مزمن)؛ دوکسپین

● تحریک، دلیریوم، تشنج، فلج روده و مثانه، بی نظمی فشار و T از علایم مسمومیت با ۳ و ۴ حلقه ای ها هستند.

- ۳. مهارکننده های اختصاصی سروتونین (فلوکستین (وسواس جبری)، پاراکستین، سرتالین، فلووکسامین (با فلوکستین در دوقطبی نوع I و افسردگی اساسی) و سیتالوپرام)
- مهم ترین مورد استفاده این داروها در افسردگی اساسی کاربرد است. شایع ترین عارضه آن ها سردرد است. سایر: اختلالات جنسی و کاهش وزن؛
- سندرم سروتونین با علایم بی قراری و تشویش: اگر SSRI همزمان با MAOI ها مصرف شوند افزایش سروتونین را در پی خواهد داشت.
- ۴. مهارکننده های مونوآمین اکسیداز MAOI
- سلژیرین
- هیدرازین مثل فنولزین و ایزوکربوکسازید
- غیرهیدرازین مثل ترالین سیپرومین
- در PTSD، فوبی اجتماعی، افسردگی اساسی و اختلالات خوردن کاربرد دارد.
- هر غذایی که حاوی تیرامین باشد حتی تا ۲ هفته بعد از مصرف آن (خریزه، پرتقال، موز سبز، اوکادو، بادمجان، گوجه سبز و فرنگی، جگر، پنیر، ماست، دوغ، خامه ترشیده، کنسرو، کمپوت، آبجو، سوسیس خشک، سس چینی و کشمش و اسفناج) ممنوعیت مصرف دارد.
- افزایش فشار خون، تاکی کاردی، تاکی پنه، تحریک پذیری و افزایش DTR از علایم مسمومیت با این داروها هستند. / درمان مسمومیت: اسیدی کردن ادرار، دیالیز، مصرف فنتولامین و کلروپرومازین.
- ۵. نفازودون و ترازودون جزء داروهای جدید ضدافسردگی هستند.
- عارضه شایع ونلافلاکسین تهوع است.
- میرتازاپین افزایش دهنده خلق است و عوارض ۳ حلقه ای و SSRI ها را ندارد.

#### • داروهای ضدمانیا

- ۱. لیتیم : متابولیسم ندارد، دفع از طریق کلیه
- نقش درمانی در افسردگی اساسی و دوقطبی نوع ۱ و پیشگیری در مانیا و دوقطبی نوع ۱ / شایع ترین عارضه آن لرزش است. / باعث کم کاری خوش خیم تیروئید می شود: فرد باید

حداقل روزی ۳ لیتر آب یا آب نمک بخورد/ تغییرات ECG در اثر مصرف آن: Tinvert، سندرم سینوس بیمار (برادی و تاکی کاردی)، عوارض پوستی، افزایش وزن و آدم.

- دوز درمانی حاد: ۱\_۵/۱ meqgr/lit
- دوز درمانی نگه دارنده: ۲/۱\_۶/۰ meg/lit
- جهت تعیین دوز نمونه خونی باید ۸\_۱۲ ساعت بعد از آخرین دوز گرفته شود. حداقل هفته ای ۲ بار.
- علایم اولیه مسمومیت (بیش از ۵/۱): لرزش، آتاکسی و اختلال تکلم/ درمان: قطع دارو و اصلاح کم آبی

● ۲. کاربامازپین یا تگرتول: درمان کننده مانیای حاد و پیشگیری کننده از دوقطبی نوع ۱/ باید همراه غذا مصرف شود/ مهم ترین عارضه اختلالات خونی است (هیپاتیت و درماتیت).

● ۳. والپروات سدیم یا پاکن: درمان نگه دارنده/ عارضه بدخیم آن پانکراتیت است.

● داروهای ضداضطراب

○ بنزودیازپین ها معروف ازین و پرمصرف ترین داروهای ضداضطراب هستند. / مهم ترین اشکال: تهوع و وابستگی / شایع ترین عارضه: خواب آلودگی / علایم مسمومیت: خواب آلودگی، آتاکسی، تنگی نفس و کنفوزیون.

○ باسپیرون هیچکدام از عوارض بنزودیازپین ها را ندارد/ در اضطراب منتشر، روی هراس و فویبای اجتماعی تأثیر ندارد.

● داروهای ضداضطراب باید در وضعیت طاقباز تزریق شوند/ در موقع مصرف از کشیدن سیگار خودداری شود/ داروها هرگز نباید در یک سرنگ مخلوط شوند/ دارو نباید یکباره قطع شود.

- کلورال هیدراته آرام بخش و خواب آور است و برای بیماری خاصی استفاده نمی شود.
- کلونیدین کاهش دهنده فشار خون و علائم ترک مواد افیونی، ترک سیگار و دیس کنژیای دیررس است.
- یوهیمبین در ناتوانی نعوظ و بهبود عملکرد جنسی مردان مؤثر است.
- دیسوفیرال (آنتابیوز) در درمان علائم ترک الکل مؤثر است.
- انسولین تراپی اولین بار توسط ساکر اتریشی انجام شد. مدونا از روغن کامفر (مترازول یا پنتنیل مترازول) با ایجاد تشنج توانست اسکیزوفرن را درمان کند.
- استنشاق CO<sub>2</sub> و مصرف یکباره اکسیژن و تنفس عمیق باعث تخلیه هیجان است.
- خواب الکتریکی کلازی (۲ هفته و روزانه ۲۰ ساعت)/جنبه علامتی دارد.
- جاکوپسن و فولتوم جراحی روانی (برداشت لوب فرونتال میمون: تخلیه هیجان) را انجام دادند./ جراحی روانی امروزه زمانی انجام میشود که تا ۵ سال دوام داشته و هیچ درمانی مؤثر واقع نبوده باشد/ افسردگی اساسی و وسواس جبری به جراحی خوب جواب میدهند.
- درمان انتخابی افسردگی در زنان حامله، ECT است.
- رایج ترین روش ECT، ECT دوطرفه است. نوع یک طرفه ۴ تا ۶ جلسه انجام می شود، اگر فرد به درمان پاسخ ندهد نوع دوطرفه آغاز می شود.
- ECT ۲ تا ۳ بار در هفته انجام می شود. میزان محرک الکتریکی در مردان و سالمندان باید بیشتر باشد چون آستانه تشنج در آنها بالاتر است.
- بعد از ECT باید درمان نگه دارنده استفاده شود، چون مانع عود نمی شود.
- دوره های درمانی:

• ۶ تا ۱۲، گاهی تا ۲۰ جلسه	• افسردگی اساسی
• ۸ تا ۲۰ جلسه	• مانیا
• ۱۵ جلسه	• اسکیزوفرن
• ۱ تا ۴ جلسه	• دلیریوم و کاتاتونیک

- داروهای مورد استفاده در ECT آنتی کولینرژیک ها (رایج ترین: آتروپین)، هوشبرها و شل کننده های عضلانی (شایع ترین سوکسنیل کولین).
- اثرات جانبی ECT کنفوزیون و دلیریوم است.
- شایع ترین عارضه آن اختلال حافظه و فراموشی (سردرد و سرگیجه نیز جزء علایم شایع هستند) است. اطمینان دادن به بیمار به برگشت حافظه اش
- قبل از ECT فرد باید سیگار را کنار بگذارد. / مثانه و روده ها قبل از ECT تخلیه شود. / بنزودیازپین ها از ۲۴ ساعت قبل قطع شوند/ بجز ضدجنون ها باید همه داروهای دیگر قطع شوند / ۶ ساعت قبل و تا ۸ ساعت بعد به ترتیب نباید مایعات و غذای جامد مصرف شود.
- اولویت مراقبت پرستاری پس از ECT آگاه سازی مجدد بیمار و بررسی علایم حیاتی او است.
- هویت جنسی (identity) در ۲\_۳ سالگی برای فرد مشخص می شود.
- اختلال در هویت:
- ترانس سکچوالیته ی اولیه در مرد: فرد در قالب مردانه رفتار زنانه دارد (از ۲\_۳ سالگی تا آخر عمر ادامه دارد).
- ترانس سکچوالیته ی اولیه در زن که از خردسالی تا آخر عمر ادامه دارد.
- جنسیت برای همه افراد در هفته ششم جنسیت مشخص می شود. هرمافرودیت و جنس نهفته جزء اختلالات جنسیت هستند.
- رفتار جنسی (sexuality) چیزی است که بر اساس هویت جنسی از فرد سر می زند.
- دیس ارکتال (عدم نعوض) و ایمپوتنس (ناتوانی جنسی) مربوط به انگیزش (Erousal) است.
- پوزارارگاسم (ارگاسم کاذب یا مهارشده (بیشتر در مردان)) و پره مچور اجاکولاسیون (انزال زودرس) مربوط به اختلالات ارگاسم هستند.



- اصطلاحات پارافیلیا (اختلال جنسی)

- اگزیشنسم (آلت نمایی)
- فتشیسم (یادگار خواهی)
- ترنس وستیک فتشیسم (مبدل خواهی یادگار خواهی) پوشیدن لباس جنس مخالف برای ارضای میل جنسی
- فراتریزم (مالش آلت به بدن جنس مخالف)
- پدوفیلیا (بچه بازی): شایع ترین انحراف جنسی
- مازوخیسم (آزار خود برای ارضای جنسی است)؛ اورژن تراپی در این اختلال جواب عکس می دهد
- سادیسم (آزار و اذیت دیگران برای ارضای جنسی)
- ویوریسم (نظر بازی) دید زدن بدن جنس مخالف
- زوفیلیا (رابطه جنسی با حیوان)؛ در هر دو جنس مساوی است.
- نکروفیلیا (رابطه جنسی با جسد)
- یوروفیلیا (دفع ادرار روی جنس مخالف)
- کوپروفیلیا (دفع مدفوع روی شریک جنسی)
- اینسسست (محرم آمیزی) در آمریکا قانونی است
- ریپ (تجاوز) در آمریکا ممنوع است
- فریج دیتی (سردمزاجی)، بیشتر در زنان به دلیل حس حقارت و بیهودگی
- اینترسکس پوزیشن (اختلالات جنسی ناشی از اختلالات کروموزومی)
- اولین قدم پرستاری در اختلالات جنسی، آموزش است.
- بررسی زوجین در ابتدا باید بصورت مجزا انجام شود.

- اختلالاتی که به کارکرد مغز برمی گردد مانند سکتة مغزی (Organic disorder) و اختلالاتی که در مغز بوجود آمده و باعث بیماری روانی می شود مانند بدبینی نسبت به

اطرافیان بعد از سکتة مغزی (Organic mental disorder) بیماری تنی\_روانی نامیده میشوند.

- دلیریوم و دمانس جزء اختلالات سیستم اعصاب هستند.
- آزمون های روانشناختی
- هوش: استنفورد و بینه، وکسلر و ماتریس های ریون
- آزمون افسردگی بک: ۹۴ سؤال و ۲۱ بعد است و توسط آیرون بک تهیه شده است.
- پرسشنامه شخصیت آیزنک: خصوصیات ثبات در مقابل هیجان زدگی؛ و برون گرایی در مقابل درون گرایی را می سنجد.
- فرافکنی رورشاخ: فرافکنی شخصیت از طریق فرد با ۱۰ کارت با لکه مرکب که بیمار باید بگوید به چه چیزی شباهت دارد، نوعی آزمون روان کاوی توسط هرمن رورشاخ سویسی
- آزمون اندریافت موضوع (TAT): ۳۰ کارت مصور و ۱ کارت سفید که به بیمار گفته می شود با کارت ها داستان بسازد.
- تصاویر حیوانات که مخصوص کودکان طراحی شده است (CAT).
- آزمون شخصیتی : چندوجهی، دارای بله و خیر؛ افسردگی، برای هیپوکندیا، هذیان (پارانویا)، هیستریک، ضداجتماعی، پس کاستونی، هرمافرودیت، درون گرایی، اسکیزوفرن و هیپومانیک بکار می رود
- درمان انتخابی سایکوز بعد از زایمان، داروهای ضدافسردگی است.
- در افسردگی باقیمانده فقط از ترکیبات ۳حلقوی استفاده میشود.
- درمان اسکیزوفرن به علت انکار و واقعیت بیماری آن مشکل است.
- فشرده ترین و قدرتمندترین درمان غیرزیست شناختی، روانکاوی است.
- به محیط درمانی میلوتراپی هم میگویند. در اختلالات اضطرابی بسیار کاربرد دارد.
- در کنترل علایم ترک بنزودیازپین ها از کاربامازپین استفاده می شود.
- بنزودیازپین ها مرحله ی ۲ نان رم را افزایش، سایر مراحل خواب را کاهش میدهد. تنها بنزودیازپین که علاوه بر اثر آرام بخشی، تثبیت کننده خلق نیز هست، کلونازپام است.
- اگر وابستگی به باربیتورات های طولانی اثر ایجاد شود فنوباربیتال داروی جایگزین است. در صورت وابستگی دوز دارو باید به تدریج کاهش داده شود.

- وخیم ترین اثر نامطلوب داروهای روان درمانی، خودکشی است.
- درمان انتخابی سایکوز بعد از زایمان، داروهای ضدافسردگی است.
- در افسردگی باقیمانده فقط از ترکیبات ۳ حلقوی استفاده میشود.
- درمان اسکیزوفرن به علت انکار و واقعیت بیماری آن مشکل است.
- مهم ترین داروی دلیریوم، تریازولام و مهم ترین داروی دلیریوم ناشی از جراحی هالوپریدول است.
- داروی تاکرین برای دمانس و آلزایمر کاربرد دارد.
- بیشترین توهم بویایی و لامسه در کوکایین دیده می شود. نکرز سپتوم بینی در کوکایین دیده می شود. تنها دارویی افیونی است که با یکبار وابستگی میدهد. در عمل جراحی برای کاهش خونریزی و بی حس کننده موضعی استفاده می شود.
- رایج ترین داروی افیونی، هروئین است.
- مهم ترین عامل اجتماعی مصرف مواد در دسترس بودن مواد است.
- آسیب پذیرترین سن برای مصرف مواد نوجوانی است.
- مرگ در اثر مصرف مواد در اثر ایست تنفسی ایجاد می شود.
- آمفتامین و کوکایین داروهای محرک هستند.
- LSD و مسکالین توهم زا هستند.
- دلیریوم: سندرم روانی\_عضوی؛ حاصل اختلال در کارکرد مغز است، اختلال روانی برگشت پذیر حاد، شایع ترین سندرم روانپزشکی عضوی که سابقه صدمه ی مغزی در آن بالاست.
- شایع ترین علت ضربه مغزی و عفونت است.
- توهمات بینایی، مهم ترین توهمات هستند.
- طی روز علائم بهتر و در طی شب و سحر علائم بدتر می شود.
- در دلیریوم فقط حافظه نزدیک دچار مشکل می شود (در دمانس ابتدا حافظه نزدیک سپس دور دچار مشکل می شود).
- دلیریوم حاد، ناگهانی و برگشت پذیر ولی دمانس مزمن، تدریجی و برگشت ناپذیر است.
- مهم ترین دارو در دلیریوم تریازولام است.
- هالوپریدول مهم ترین دارویی است که در دلیریوم ناشی از جراحی توصیه می شود.

- اولین هدف از درمان، شناخت علت آن است.
- انواع دلیریوم:
  - ترمنس؛ ناشی از ترک الکل است.
  - محرومیت حسی
- دمانس: نوعی بیماری دژنراتیو مغزی، شایع ترین علت آن عروقی است، در زنان شایع تر، اگر دمانس عروقی باشد و آلزایمر ندهد در مردان شایع تر است، هرچه به سمت غروب پیش رود علائم بیمار بدتر می شود(دمانس: سندرم غروب آفتاب نامیده میشود).
- علائم دمانس برخلاف دلیریوم در طول روز نوسان ندارد و فرد دچار اختلال هوشیاری نمی شود.
- در دمانس تفکر انتزاعی از بین می رود، هزیان گزند و آسیب اضافه می شود.
- داروی تاکرین برای دمانس و آلزایمر توصیه می شود.