

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

سایر درمان های زیست شناختی:

شوک انسولینی (انسولین برای ایجاد اغما در اسکیزو فرن)
مترزول (ایجاد تشنج)

گاز کربنیک (تخلیه هیجانی بعد از استنشاق)

خواب الکتریکی (عبور جریان خفیف از الکتروود ها در سر و
ایجاد احساس گزگز)

خواب ممتد (خواب بیش از ۲۰ ساعت در بیماران تحریکی)

جراحی روانی



– عمل جراحی روی مغز به منظور کاهش علائم بیماران مبتلا به اختلالات شدید و تخریب نواحی خاصی از مغز

– قطع راه ارتباطی

– کاشت ابزار تحریک

برای درمان اختلال درد مزمن و صرع

درمان اختلال افسردگی مزمن مقاوم و اختلال وسواسی جبری

(به دنبال کشف داروهای ضد جنون متروک شده است.)

بیشترین عوارض جراحی روانی

احتمال عفونت

تشنج

خونریزی

درمان با تشنج برقی ECT

Electroconvulsive therapy

در بیماران اسکیزوفرنی که تشنج می‌کردند علائم بیماری کاهش پیدا می‌کرد.

در ابتدا به آن EST یا الکتروشوک تراپی می‌گفتند.

ECT: عبور جریان الکتریکی ۷۰-۱۵۰ ولتی از مغز به مدت ۱-۱/۰ ثانیه برای تولید یک صرع بزرگ

مکانیسم اثر ECT

تغییرات نوروبیوشیمی، نورو آندوکراین و نوروفیزیولوژیک در مغز

- کاهش گیرنده های بتا آدرنرژیک پس سیناپسی

- افزایش فعالیت مغز طی حمله صرع

- افزایش جریان خون مغز

موارد استفاده از ECT



شایع ترین : در اختلال افسردگی

– عدم تحمل دارو

– علائم شدید سایکوتیک

– به طور حاد میل به خودکشی یا دیگرکشی

– علائم بارز بی تابی یا بهت

در بیماران قلبی و حامله بهتر از داروهای ضد افسردگی است

درمان دوره های حاد مانی

– اسکیزوفرنی حاد

اختلال وسواسی جبری

موارد منع و احتیاط

ضایعات فضاگیر CNS
افزایش فشار داخل جمجمه
خونریزی مغزی
MI اخیر
عفونت حاد میو کارد

دارو های مورد استفاده در ECT



آتروپین (کاهش ترشحات)(عضلانی - زیر جلدی یا وریدی)
- **هوشبرهای عمومی** (متوهگزیتال - تیوپنتال)
- **شل کننده عضلانی**.
(سوکسینیل کولین)
یک دقیقه بعد از داروی بیهوشی که باعث کاهش صدمات حرکتی می شود

الکتروودها و محرک الکتریکی



- یک طرفه (نیمکره مغلوب)

- دو طرفه (در ناحیه فرونتو تامپورال در هر نیمکره)

- آستانه تشنج در مردها و سالمندان بالاتر است.

مراحل صرع ناشی از تحریک



تونیک (محکم شدن و انقباض عضلات)

کلونیک (حرکت ریتمیک عضلات)

تا ۴ بار در هر مرحله می توان تشنج ایجاد کرد.

جلسات در مان با ECT



۲-۳ بار در هفته

دوره درمان افسردگی اساسی

۶-۱۲ جلسه تا ۲۰ جلسه

مانی: ۲۰-۸ جلسه

اسکیزوفرنی: ۱۵ جلسه

درمان نگه دارنده: هفتگی، دو هفته یکبار یا ماهانه

اثرات جانبی ECT



کونفوزیون

اختلال حافظه (بدترین اثر جانبی)

آریتمی های قلبی

گرفتگی های عضلانی

چهار جنبه اصلی مراقبت های پرستاری در ETC



- ۱- فراهم نمودن حمایت‌های علمی و عاطفی برای بیمار و خانواده اش
- ۲- تدارک مقدمات قبل از در مان و ارزیابی حافظه، رفتار و قابلیت های عملی بیمار
- ۳- آماده سازی و نظارت بیمار در خلال مرحله اصلی
- ۴- مشاهده و تفسیر واکنش های بیمار در برابر ETC و توصیه در جهت تغییرات مناسب

اقدامات پرستاری قبل از درمان



بررسی سابقه بیمار (معاینه فیزیکی، نتایج آزمایشگاهی)
گرفتن رضایت نامه از بیمار یا در صورت مشکل ادراکی بیمار از نزدیک
ترین فرد به بیمار

کاهش ترسها و نگرانیهای خانواده

تقویت همکاری و احساسات مثبت نسبت به ECT در بیمار و خانواده
نخوردن مایعات ۶ ساعت قبل و نخوردن غذای جامد ۸ ساعت قبل

جدا کردن دندان و اندام مصنوعی و وسایل اضافی

پوشاندن لباس راحت به بیمار - تخلیه ادرار توسط بیمار - بررسی علایم
حیاتی - چک وسایل احیاء، اکسیژن ساکشن و... - تقویت حس
اعتماد به بیمار به خودتان و دادن دلگرمی به وی

مراقبت‌های پرستاری در طی درمان



معرفی تیم درمان و وظایف آنها

بیمار روی تخت دراز بکشد و کفش و جوراب را درآورد (کاف فشار خون روی مچ پا، توجه به انگشتان و کف پا)

برقراری راه وریدی و دادن داروها

وسیله محافظ دردهان

اکسیژن خالص صد درصد با سرعت ۵ لیتر در دقیقه در تمام طول شوک تا برگشت تنفس خودبه خودی

حفظ مفاصل بیمار- باز کردن راه هوایی (خروج ترشحات

با ساکشن)- چک علایم حیاتی بیمار (R-P-BP)

مراقبت‌های پرستاری بعد از ECT



انتقال بیمار به ریکاوری مجهز به اکسیژن، ساکشن و مانیتور
باتحریکات حسی حداقل
توجه به احتمال سقوط و بی‌قراری
دادن بنزودیازپین‌ها در صورت بی‌قراری
لمس بیمار حین بیدار شدن برای کاهش ترس
آگاه کردن بیمار نسبت به زمان و مکان و رویدادهای حین بیماری
تشویق بیمار به بیان احساس خود در مورد درمان
دادن داروهای ضد تهوع و سردرد

ادامه



اگر بیمار خوابیده هر ۱۵ دقیقه مشاهده شود
در صورت اژیتاسیون، گیجی یا بی قراری تا زمان برطرف شدن
کامل علائم تحت نظر باشد
بررسی رفلکس گآگ قبل از غذا
ثبت علائم حیاتی
ثبت گزارش پرستاری از نظر وضعیت عمومی، علائم حیاتی و
داروها

نوردرمانی (light therapy)



مواجهه با نور شدید ۲۰۰ برابر اتاق معمولی به مدت یک ساعت
قبل از طلوع آفتاب (گاهگاهی نگاهی گذرا به نور بکند)

بیمار ۲-۴ روز بعد از شروع، واکنش نشان می دهد

و ۲-۴ روز بعد از قطع درمان، بیماری عود می کند

برای درمان اختلال خلقی فصلی

شایع ترین اثرات نامطلوب نوردرماني



سر درد

احساس فشار در چشم

احساس تنش و تحریک پذیری

سایر درمان‌های زیست شناختی



محرومیت از خواب و تغییر برنامه های خواب (درافسردگی)

مصاحبه با دارو (تزریق وریدی سدیم آمیتال)

طب سوزنی و طب فشاری (تحریک نقاط خاصی از بدن)

با محرک الکتریکی یا فرورودن سوزن) (درمان

افسردگی و اعتیاد)

مگاویتامین درمانی

دادن مقادیر بالای بعضی ویتامینها



رواندرمانی (psycho therapy)

نوعی تعامل اجتماعی که یک متخصص به شخص دیگر (مراجع) کمک می‌کند تا به گونه‌ای متفاوت، رفتار و احساس کند با استفاده از روش‌های مبتنی بر یک نظریه علمی یا مکتب فکری

فرض اساسی در تمامی مکاتب فکری:

در رابطه اطمینان بخش و تعامل‌های کلامی و غیر کلامی ویژه
میتوانند موجب دستیابی به هدف‌های درمانی مثل کاهش
اضطراب یا توقف رفتار خطر آفرین شود

انواع روان درمانی



بینشی

رفتاری

بینشی (کمک مراجع برای فهم علت رفتار، احساس و اندیشه خویش است و تأکید بر گسترش شناخت فرد نسبت به انگیزه ها، ترسها و تعارض های خویش است)
رفتاری (تأکید بر تغییر دادن مستقیم رفتار است)

۱- فردی

۲- درمانهای در بر گیرنده بیش از یک گروه

تقسیم بندی انواع روان درمانی فردی براساس اهداف

-درمان باهدف بازسازی (هدف : بازسازی طرحهای طولانی مدت تفکر و رفتار)

-درمان باهدف تسکین، تشویق و حفظ عملکرد فردی و کسب بینش

-درمان باهدف سازگاری مجدد

-درمان باهدف ترمیم عملکرد

درمان باهدف بازسازی



۱- روانکاوی ۲- هیپنوتیزم

روانکاوی: کشف اثر تجارب گذشته بر قالب دادن به الگوهای رفتاری است که بوسیله الگوی شناختی خاص (دفاع ها) شکل گرفته و بر سلامت فرد اثر منفی گذاشته است

تداعی آزاد امکان ظاهر شدن خاطرات سرکوب شده را فراهم کرده و به بهبود کمک می کند

جلسات درمانی گاهی ۵-۲ سال طول می کشد و هر بار ۵۰-۴۵ دقیقه

موارد استفاده از روانکاوی



تعارضات روانشناختی دیرپا
اختلال اضطرابی
فوبی
اختلالات وسواسی - جبری
افسردگیهای خفیف
بعضی اختلالات شخصیت
بعضی اختلالات جنسی

هیپنوتیزم

یک پدیده روانی پیچیده است که آنرا حالت افزایش تمرکز
موضعی و حساسیت و پذیرایی، نسبت به تلقینات یک
شخص تعریف کرده اند

ضمیر ناخودآگاه طی هیپنوتیزم تحت کنترل قرار می گیرد
بیمار خاطراتی که قبلاً به هوشیاری راه نمی یافت را به خاطر می
آورد

در درمان فراموشی استفاده می شود

درمان باهدف تسکین، تشویق و حفظ عملکرد فردی و کسب

دانش



روان درمانی تحلیل گرا

تحلیل مسایل بیمار در ارتباط با دیگران و خودش با بحث و گفتگو

الف-رواندرمانی بینش گرا (درک بیمار از روان و شخصیت خود)

ب-روان درمانی حمایتی (حمایت یک شخص صاحب اختیار از

بیمار در جریان یک دوره بیماری گذرنده)

درمان باهدف سازگاری مجدد

۱- رواندرمانی کوتاه مدت

۱۰-۴۰ جلسه کمتر از یک سال

کمک به فهم بیشتر جنبه های ناخودآگاه اختلال برای دستیابی به کنترل بیشتر بر رفتار نابهنجار

۲- مداخله در بحران

زمانی که فرد در حوادث استرس زا غرق شده است
هدف درمان: تسکین تشویق و پریشانی حاد، حل مشکلات
و پیشگیری از واکنش به اختلال استرس پس از سانحه

درمان باهدف ترمیم عملکرد



۱- رفتار درمانی

- حساسیت زدایی تدریجی

- غرقه سازی

- سرمشق گیری مشارکتی

- درمان با ایجاد بیزاری

تقویت مثبت

۲- شناخت درمانی

نقش پرستار در رواندردمانیها



بررسی وضعیت بیمار و تشخیص نیازهای وی با انجام
مراقبتهای بالینی

توجه به عوامل استرس زا و الگوهای سازشی مراجع
تشخیص احساس شرم و گناه و بی اعتمادی در رفتارهای
کلامی و غیر کلامی بیمار

درمانهای دربرگیرنده بیش از یک بیمار



گروه درمانی

زوج درمانی و روان درمانی خانواده

اهداف گروه درمانی



ایجاد حس متفاوت نسبت به خود و دیگران

بحث در مورد مشکلات

تجزیه و تحلیل برخورد خود با دیگران

انجام روان درمانی

بالا بردن روحیه و ایجاد حس رفاقت

برقراری روابط اجتماعی

عقد گشایی و برون ریزی عواطف

تغییر در شخصیت و منش

سایکودراما



یکی از روشهای رواندرمانی گروهی
تفتیش ساختمان شخصیتی، روابط بین فردی،
تعارضها و مسایل هیجانی افراد
(نمایش موقعیت توسط بیمار یا بازیگر اصلی)

رواندرمانی خانواده



اهداف

کاهش یارفع تعارض و اضطراب
تقویت حساسیت نسبت به نیازهای هیجانی اعضا
ترویج روابط مربوط به نقش مناسبترین جنسها و نسلها
تقویت ظرفیت خانواده برای مقابله با نیروهای مخرب درون و
برون
نفوذ بر هویت خانوادگی و ارزشهای آن برای حرکت به سوی
رشد و سلامت (هفته ای یکبار ۲-۱/۵ ساعت)

So Much Thank You
For Your Patience

