



Bohlool Hospital

افسردگی

ویژه بیماران و همراهیان



کارگروه آموزش به بیمار بخش روانپزشکی

کد سند Bh-Mn/Pat Edu Pam//doc-04/05

بازنگری: ۱۴۰۳

دفعات بازنگری: ۵

Www.bohlool.gmu.ac.ir

نحوه برخورد با بیمار در دوره های افسردگی:

← شرکت دادن بیمار در امر بهداشت و رعایت نظافت شخصی

← ارتقا عزت نفس، تشویق به برقراری ارتباط با دیگران

← مورد قبول واقع شدن و ارزش داشتن

← تشویق بیمار به ابراز احساسات، تخلیه آنها مانند گریه کردن

و فریاد زدن و کمک به بیمار برای شناخت توانایی ها تا

احساس بیخود بودن و بی ارزش بودن نکند.

← در صورت امکان با کارهای معمولی و ساده و مطالعه خودش

را سرگرم کند.

← از راکد بودن و حضور در محیط بسته و خسته کننده دوری

کند.

← تشویق به شرکت در فعالیت های گروهی که بازخورد مثبت

دریافت کند.

← مشغول بودن و نخوابیدن در طول روز تا در شب بهتر بخوابد.

نوشیدن مایعات گرم و غیر محرک و غیر مخدر و خوردن

غذای سبک و حمام گرم، ماساژ پشت و عدم مصرف چای و

قهوه قبل از خواب، جهت بهبود الگوی خواب.

در صورت تشدید علائم و بیان افکاری مانند

خودکشی، سریعا" به پزشک مراجعه گردد.

<https://irpsychiatry.ir/>



BMD

جهت دریافت فایل می توانید

بارکد روبرو را با تلفن

همراهتان اسکن نمایید.

چه کنیم تا شدت بیماری کاهش پیدا کند:

۱. پیگیری دقیق درمان دارویی

۲. کنترل رفتار بیمار

۳. توجه به نشانه های تغییر حالت بیمار

۴. پرهیز از شرایط تنش زا

۵. کنترل استرس از طریق مشورت با روانشناس

۶. کنترل روابط اجتماعی

۷. حمایت توسط حداقل یکی از اعضای خانواده

۸. استراحت کافی

۹. شروع به کار ورزش و تفریح طبق روال طبیعی

زندگی

نحوه برخورد با بیمار در دوره های شادی و سرخوشی:

محیط بدون عوامل تحریک باشد و دارای نور ملایم، رفت و آمد

کم، تزیین ساده و سر و صدا کم باشد.

محدود کردن فعالیت ها آسیب زا و تنها فعالیت هایی را انجام

دهد که بدون رقابت و برخورد باشد مثل قدم زدن، باغبانی،

جارو زدن و نویسندگی که انرژی بیمار را کاهش دهد.

عدم تشویق بیمار به لطیفه گویی و خندانیدن دیگران.

با توجه به نظر پزشک در صورت تحریک از آرام بخش استفاده

شود.

رعایت مقررات و عدم دخالت بیجا و به بازی گرفتن دیگران.

رفتار های اجتماعی مناسب او، تشویق و باید مسئولیت

رفتارهای خود را بپذیرد.

در زود خوابیدن آنها اصرار نشود تا زمان خواب فرارسد

محیط نسبتا تاریک با تهویه مناسب و حداقل صدا جهت

خوابیدن فراهم گردد محدود کردن خوردنیها و آشامیدنیهای

کافیین دار مانند چایی و قهوه قبل از خواب و نیز دوش گرفتن

قبل از خواب با آب گرم موثر است.

از اختلال دو قطبی با عنوان (افسردگی، شیدائی) نام برده می شود.

کسی که دچار اختلال دو قطبی است، دچار نوسانات خلقی شدید می باشد.

این نوسانات معمولا هفته ها یا ماهها طول می کشد و با آنچه مردم عادی در زندگی روزمره تجربه می کنند، بسیار متفاوت است. از این جهت به این بیماری دو قطبی می گویند که خلق بیمار در دوره های بیماری در یکی از قطب های بالا و پایین قرار می گیرد .

بدین معنا که در دوره ای بسیار شاد و سرخوش بوده و در دوره ای دیگر غمگین و بی انگیزه.

خلق افسرده: احساس شدید افسردگی

خلق شیدا (مانیا) : احساس شادمانی بسیار

علل اختلالات دو قطبی

بیماری دو قطبی منشاء ارثی دارد به عبارتی ژن ها بیشتر از تربیت در این اختلالات موثرند.

ممکن است مشکل فیزیکی در قسمتی از مغز که کنترل حالات روحی را به عهده دارد عامل این اختلالات باشد. به این دلیل است که این اختلالات، معمولا " با دارو قابل درمان هستند.

نوسانات خلقی ممکن است گاهی توسط استرس و یا بیماری به وجود بیایند.

علائم دوره افسردگی:

← غمگینی یا ناخوشنودی پایدار

← احساس ناامیدی

← احساس گناه و بی ارزشی

← از دست دادن علاقه و عدم لذت

← کاهش انرژی و احساس خستگی

← اختلال در تمرکز و حافظه و تصمیم گیری

← احساس بی قراری یا تحریک پذیری

← خواب زیاد و یا کم خوابی

← تغییر در اشتها و افزایش یا کاهش وزن

← احساس درد در نقاط مختلف بدن

← افکار مرگ و خودکشی یا اقدام به آن

← کند شدن از لحاظ روانی و حرکتی

← عدم رسیدگی به ظاهر و بهداشت فردی

در اختلال دو قطبی نوع ۱ ، یک دوره کامل شیدایی (مانیا) به تنهایی یا با افسردگی دیده می شود، ولی در اختلال نوع ۲ ، تنها دوره های افسردگی بصورت متناوب با دوره های خفیف شادی دیده می شود.

علائم دوره شیدایی (مانیا)

← افزایش انرژی و میزان فعالیت

← بی قراری، کم خوابی ، ولخرجی

← قضاوت ضعیف

← افزایش تمایل جنسی

← آرایش کردن زیاد احساس نشاط زیاد

← احساس خود بزرگ بینی

← تحریک پذیری زیاد

← صحبت کردن با سرعت زیاد و پریدن از موضوعی به

موضوع دیگر ، پرحرفی

← حواس پرتی و عدم تمرکز

درمان دارویی:

باید گفت بهترین دارو برای بیمار شما ، دارویی است که پزشک بیمار تجویز کرده است، درمان در هر بیمار با بیمار دیگر متفاوت است.

درمان های غیر دارویی:

الکتروشوک درمانی / انواع روان درمانی / خانواده درمانی / آموزش بیمار و خانواده / رفتار درمانی