

***Duygu durum bozuklukları:
Bipolar bozukluk
Tedavi ve Hemşirelik
Yaklaşımları***

Prof.Dr.Gülsüm Ançel

İçerik

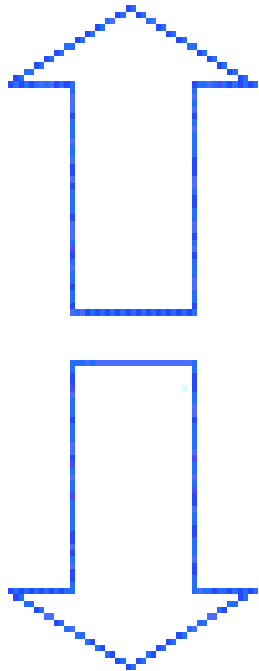
- Tanımlar
- Yaygınlık
- Tanı Ölçütleri
- Tedavi
- Hemşirelik yaklaşımları

Tanımlar

- Duygulanım(Affect):Bireyin uyarılara,olaylara,anılarına,düşüncelere duygusal tepki ile katılabilme yetisidir.
- Duygu durum(mood):Bireyin bir neşeli bir üzüntülü,sıkıntılı,taşkın ya da çökkün bir duygulanım içinde bulunuşudur.

-
- Normal duygu durumu(euthymia)
 - Taşkın duygu durumu:Aşırı neşe-euphoria,coşma-elasyon,aşırı öfke
 - Çökkün(dysphoria) duygu durumu:elemli,sıkıntılı
 - Uygunsuz duygulanım:Küntlük ya da duruma uymayan duygulanım

Bipolar bozukluk



Şiddetli mani

Hipomani (Hafif-orta şiddetli mani)

Normal duygudurum

Hafif-orta şiddetli depresyon

Şiddetli depresyon

Bipolar bozukluk

- İki uçlu duygu durum bozukluğudur
- Dünyada 50 kişiden birini etkileyen ve sık görülen bir bozukluktur
- 1. derece yakınlarda görülme oranı % 10
- Normal popülasyona göre intihar riski 20 kat fazla,hastaların%25 intihar girişiminde bulunmakta, %15i intihar ederek yaşamlarına son vermektedirler

-
- Kadın / erkek oranı eşittir.
 - Başlama yaşı 6-50 arasında ortalama 30 yaş dolayındadır
 - Hastalar, başlangıçtan sonraki yaşamının %20 sini ataklarla geçirirler

-
- Hipomani, mani ve depresyon dönemlerinden oluşur, karma dönemler(tüm epizodların %50si) de vardır
 - Mani ve depresyon arasındaki süreler değişkendir.Hastalık süresi uzadıkça aradaki süre kısalmaktadır

-
- 12 aylık bir dönem içinde 4 veya daha fazla dönem yaşama“hızlı döngülü” bipolar bozukluk olarak adlandırılmaktadır
 - Halüsinasyon ve sanrılar varsa psikotik özelliklidir.

Mani

- **Aşırı neşeli-öfkeli-coşkulu bir duygu durumunun yanı sıra disfori, irritabilite, anksiyete ve duygusal değişkenlik durumu görülür.Düşünce-konuşma-hareketlerde hızlanma,benlik kabarması,aşırı güçlü hissetme,büyüklik düşünceleri/sanrıları ile karakterize bir duygulanım bozukluğudur**

-
- **Birincil** :Bipolar duygulanım bozukluğunda görülen nöbetlerdir
 - **İkincil** :Şizofreni,paranoid panik hallerinde,akut,kronik organik beyin sendromlarında, entoksikasyonlarda görülür.

Mani-Tanı ölçütleri-1

- DSM-IV tanı kriterlerine göre manik atak tanısı konulabilmesi için aşağıdaki kriterlerin olması gerekmektedir:
- A. En az 1 hafta (hastaneye yatırılmayı gerektiriyorsa herhangi bir süre) süren, olağandışı ve sürekli, kabarmış, taşkın ya da irritabl, ayrı bir duygudurum döneminin olması.
- B. Duygudurum bozukluğu dönemi sırasında, aşağıdaki semptomlardan üçü ya da daha fazlası (duygudurum irritabl ise dördü) belirgin olarak bulunur:
 - 1. Benlik saygısında abartılı artma ya da grandiyözite
 - 2. Uyku gereksiniminde azalma (örneğin sadece 3 saatlik bir uykudan sonra hastanın kendisini dinlenmiş hissetmesi)

Mani-Tanı ölçütleri-1

- 3. Her zamankinden daha konuşkan olma ya da konuşmaya tutma
- 4. Fikir uçuşmaları ya da düşüncelerin sanki yarışıyor gibi birbirlerinin peşi sıra gelmesi yaşantısı
- 5. Distraktibilite (dikkat dağınıklığı), yani dikkatin önemsiz ya da ilgisiz bir dış uyarana kolaylıkla çekilebilmesi
- 6. Toplumsal, mesleki, eğitim, sosyal alanlarda ya da cinsel açıdan amaca yönelik etkinlikte artma ya da psikomotor ajitasyon
- 7. Kötü sonuçlar doğurma olasılığı yüksek, zevk veren etkinliklere aşırı katılma (örneğin elindeki bütün parayı alışverişe yatırma , düşüncesizce cinsel girişimlerde bulunma yada aptalca iş yatırımları yapma.)

Mani belirti ve bulgular

- **Genel görünüm ve davranışlar:** Canlı, aşırı hareketli, renkli giyinmiş, coşkulu. Aşırı hızlanma ve hareket yüzünden dağınık ve bitkin duruma gelebilir.
- **Konuşma:** Yüksek sesli, hızlı ve fazla konuşma, aşırı güvenli, neşeli ses tonu vardır. Yüzeysel ve kısa süreli dostluklar kurar. Çok konuşur.

-
- **Duygulanım:**Öfori,sıklıkla öfke vardır.Duygusal değişkenlik olabilir.Açık,saçık şakalar yapabilir.Engellenmeye toleransı yoktur.Kolaylıkla saldırgan davranabilir.
 - **Bilişsel yetiler:**Bilinç bellek,yönelim, yerindedir, algılama artmıştır,dikkat dağınıktır(distractibilite).Çok ağır durumda illüzyon ve halüsinasyon olabilir.

-
- **Düşünce: Çağrışımları hızlanmıştır, artmıştır, fikir uçuşması olabilir. Konudan konuya atlar. Düşüncenin içeriğinde büyüklük düşünceleri giderek sanrılar(makromanyak) olabilir. Sürekli yeni yatırımlar planlar**

-
- **Hareket:**Hızlanmıştır,yorulmak bilmez,uyumak istemez bu nedenle tükenir.Para harcar ya da dağıtır.
 - **Fizyolojik belirtiler:**Yemek yeme ve uyumaya vakit bulamaz bu nedenle sıvı-elektrolit dengesi bozulabilir,bilinç ve yönelim kusuru ortaya çıkar.Konuşmaktan sesi kısılır,cinsel kamçılanma vardır.

Bipolar bozuklukta tedavi

- **Farmakoterapi: Antimanikler, (lityum), mood düzenleyiciler (depakin, valproate karbamezapin (tegretol)), gerekirse antipsikotik ilaçlar, antikönvülsanlar (lamictal) bazı anksiyolitikler (clonozepam, lorazepam)**
- **EKT**
- **Psikoterapotik girişimler (aileye yönelik terapiler, psiko eğitim, kognitif, davranışsal tedaviler)**
- **Transkraniyal Manyetik Stimulatör (TMS)**

Bipolar bozuklukta tedavinin amacı

- **Aktif atakların giderilmesi**
- **Koruma:2-5 yıl koruyucu tedavi sürdürülür, hasta bu sırada yeni bir atak geçirmezse ilaç kesilir.**

Lityum kullanımı

Etkili:

- Elasyon
- Fikir uçuşması
- İrritabilite,manuplatif davranış
- Anksiyete

Kontrol sağlar:

- Uykusuzluk
- Tehlikeli davranış
- Dikkat dağınıklığı
- Paranoa
- Hiperseksüalite

Lityum alan hastalarda hemşirelik yaklaşımları

- **İlaç eğitimi yapılır**
- **İlacı kendiliğinden bırakmaması ve önemi anlatılır**
- **Zehirlenme belirtilerine uyanık olması anlatılır**
- **Her 6-12 ayda renal, tiroid fonksiyon testleri yapılması sağlanır**

Lityum alan hastalarda hemşirelik yaklaşımları

- **İki dozu birlikte almamalıdır**
- **Peryodik kan kontrolü,EKG kontrolü**
- **Yüksek düzeyde Na,kafein içeren yiyeceklerden uzak durmalı**
- **İlk dozdan 8-12 saat sonra kan düzeyi bakılır(Lityum seviyesi sabitlendikten sonra kontroller 2–4 ayda bir yapılabilir).**
- **AÇİD Takibi yapılır**

Manide hemşirelik yaklaşımı

- Atakları önleme
- Duygu durum çizelgesi oluşturma
- Belirtileri tanıma ve farkında olma
- Tedavi önerilerine uyması, ilaç rejimini aksatmaması
- Çevreden destek alması

Manide hemşirelik yaklaşımları

Atak riskini azaltıcı öneriler:

- Uyku düzeninizi koruyun,
- Alkol veya kafein tüketiminden, ya da uyuşturucu madde tüketiminden kaçınin
- Stresle nasıl baş edebileceğinizi öğrenin, gevşeme ve rahatlama vakti ayırın
- Günlük alkol, kafein ve reçetesiz satılan bazı nezle, alerji ve ağrı ilaçlarını kullanma konusunda dikkatli olun
- Düzenli egzersiz yapın

Manide hemşirelik yaklaşımları

- **Subjektif veriler:**

Uyku ihtiyacının az olduğunu söyler

Büyüklik fikirlerini anlatır

İyi olduğunu, iyimserliğini anlatır

Yemek ve temizliğe vakit olmadığını çok meşgul olduğunu söyler

Duygularının sık değiştiğini söyler.

Manide hemşirelik yaklaşımları

Objektif veriler:

- **Artmış fiziksel aktivite**
- **Devamlı konuşma**
- **Fikir uçuşması**
- **Kolaylıkla öfkelenme, çılgına dönme**
- **Konuşmayı tekeline alma**
- **Yaptığı planları uygulayamama**

Manide hemşirelik yaklaşımları

- **Etiyoloji:** Manik-depresif hastalık, psikoz, şizofreni, psikososyal faktörler

- **Plan:**

Gereksinimler: Uyku, dinlenme, gevşeme, fiziksel zarardan korunma, psikolojik stabilite, iletişim ve bakım ilişkisi, kendini kontrol, kişisel gelişme ve olgunluk, öğrenme, eğitim

Manide hemşirelik yaklaşımları

- **Beklenen çıktılar:**

Davranışlarının sebep ve sonuçlarının farkında olduğunu belirtir.

Uygun baş etme mekanizmalarını kullanır

Kendini ve davranışlarını kontrol ettiğinde hissettiği sakinliği belirtir

Kontrollü davranışlar gösterir

Manide hemşirelik yaklaşımları

Hemşirelik Girişimleri:

- **Sakin yaklaşım,uyaranların az olduğu sakin bir ortam sağlayın**
- **Duygularını sakince açıklamasına teşvik edin**
- **Kısa ve öz açıklamalar yapın,dikkatli dinleyin**
- **Davranışlarının diğerleri üzerindeki etkisini kendisiyle beraber araştırın**

Manide hemşirelik yaklaşımları

- **Terapotik grup etkileşimlerinde yer almasını teşvik edin**
- **Rol-model olun**
- **Çevresel tehlikeleri en aza indirin**
- **Kendisinden beklediklerinizi açıkça ifade edin**
- **Davranışlarından kendisini sorumlu tutun**

Manide hemşirelik yaklaşımları

- **Gerekirse yalnız bırakın**
- **Tartışma ve olumsuz eleştirilerden kaçının**
- **Gördüğünüz olumlu değişimleri günlük olarak belirtin**
- **Hastanın yakınlarına destek sağlayın**
- **Gerekliyorsa ilaç alması için hekime danışın**
- **Manik davranışı ortaya çıkaracak zinciri hastayla birlikte bulmaya çalışın**

Manide hemşirelik yaklaşımları

Hemşire gözlemleri:

- **Manik davranışla ilgili içgörüsünü belirleyin**
- **Ortaya çıkarıcı faktörleri belirleyin**
- **Rahatsız edici konuşma konularını belirleyin**
- **Duygusal uyarılma nedenlerini belirleyin**

Manide hemşirelik yaklaşımları

- **Manik durum sırasında zarar verici davranış potansiyelini belirleyin**
- **Kendisine zarar verici yargılama bozukluğunu gözleyin**
- **Terapi yoluyla değişen davranışlarını gözleyin**

Manide hemşirelik yaklaşımları

Sağlık Eğitimi:

- **Kişinin içindeki gerilimi tanımanın önemini vurgulayın**
- **Kontrolünü kaybetmeye başladığı an yapabileceği şeyleri önerin(yürüme- elini,yüzünü yıkama gibi faaliyetler hastaya yapabileceği şeyler olduğu duygusunu verir).**

Manide hemşirelik yaklaşımları

- **Etkin baş etme için önerilerde bulunun**
- **Soğukkanlılığını korumanın önemini açıklayın(Bu enerjisini korur,iç gerilimi azaltır)**
- **Aile tarafından belirlenmiş olan davranış sınırları konusunda önerilerde bulunun**

Manide hemşirelik yaklaşımları

- **Davranış limitlerinin nasıl belirleneceğini açıklayın(aile hangi davranışın kabul edilebilir olduğunu belirtmelidir)**

Değerlendirme:Gözlenenler kaydedilir.Gerekli girişimler yeniden planlanır

Hemşirelik tanıları

- Yaralanma potansiyeli
- Kendine ya da başkalarına yönelik şiddet
- Beden gereksiniminden az besin alma
- Total öz-bakım yetersizliği
- Düşünce süreçlerinde değişme
- Duyusal-algısal değişme
- Bireysel baş etmede yetersizlik
- Sosyal etkileşimde bozulma
- Uyku alışkanlıklarında değişim
- Aile süreçlerinde kesintiye uğrama

Yaralanma potansiyeli

- **Etiyoloji:** Biyokimyasal, nörolojik dengesizlikler, dehidratasyon, kognitif, affektif, psikomotor faktörler, fiziksel ajitasyon
- **Tanımlayıcı özellikler:** Yargılama bozukluğu, aşırı motor aktivite, yaralanma, bir yerini kesme, zedeleme, öfkelenildiğinde başını duvara vurma...
- **Beklenen sonuçlar:** Aşırı fiziksel aktivitede bulunmaması, gün içinde dinlenme sürelerine uyması, sessiz bir ortamda hemşireyle günde 4-5 kez birlikte vakit geçirmeye gönüllü olması, ilaç tedavisi ve hemşirelik bakımının yardımıyla tehlikeli davranışlarda bulunmaması, 2. haftadan itibaren amaçsız aktiviteler yapmaması, 2-3. haftadan itibaren yaralanmaması, kardiyak durumu, sıvı alımı, cilt bütünlüğü sorunu olmaması

Yaralanma potansiyeli

Girişimler:

- Kısıtlı uyaran içeren çevre sağlanır
- Hemşireyle birlikte yapılandırılmış aktiviteler yapılır
- Sık ve yüksek kalorili sıvı alması sağlanır
- Sık dinlenme molaları

Gerekçesi:

- Anksiyeteyi azaltır
- Dikkati arttırır,güvenlidir
- Dehidratasyonu önler
- Tükenmeyi önler

Yaralanma potansiyeli

Girişimler:

- Personelin hasta izlemi konusunda uyarılması
- Şiddet duygusu yönlendirilir, amaçsız aktiviteler yerine geçecek planlamalar yapılır
- Önerilen ilaç uygulanır, Lityum toksisitesi açısından izlenir
- Para vb kendine ait şeylerin güvenliği sağlanır
- Grupla ilişkileri sınırlandırılır

Gerekçesi:

- Yaralanma ortaya çıkmadan önlemeyi sağlar
 - Fiziksel egzersiz gerilimi azaltır
- Tükenme ve ölüm dehidratasyon, uyku yoksunluğu, fiziksel aktivite nedeniyle ortaya çıkmaktadır
- İlaç Kontrolü kolaylaştırır, toksisite ile terapötik doz arasındaki sınır çok dardır
 - Mantıksız ve büyüklük düşüncesi nedeniyle değerli şeylerini dağıtabilir...
 - Daha güvenli ilişki sağlar

Kendine ya da başkalarına yönelik şiddet

- **Etiyoloji:** İmpulsivite, manik eksitasyon, biyokimyasal, nörolojik dengesizlikler
- **Tanımlayıcı özellikler:** Tehdit etme, kendine zarar vereceğini belirtme, tartışma, ajite davranış gösterme (kapıları çarpma..), düşük impuls kontrolü, öfkeli görünüm, çabuk alınma, saldırgan davranış gösterme
- **Beklenen sonuçlar:** Kendine ve başkalarına şiddet davranışı göstermeyecek, duygularını kontrol ettiğini söyleyecek, çevresindekilerle uygun iletişim kuracak, kontrol kaybı yaşadığında dış kontrole izin verecek

Kendine ya da başkalarına yönelik şiddet

Girişimler:

- Sakin ve kararlı yaklaşım
- Kısa, kesin açıklama
- Bakım sürekliliği, yapılandırılmış çevre, kendisinden beklenenleri bilmesi
- Nötral olma: Güç yarışması ve değerlerle ilgili değerlendirmelerden kaçınma
- Çevresel uyaranları azaltma

Gerekçe:

- Kontrol kaybı olan hastaya kontrol ve yapılı bir ortam sağlar
- Dikkati, kısa süre olduğu için
- Açık ve sürekli sınırlamalar ve beklentiler hastanın personeli manuplasyonunu azaltır
- Hasta tutarsızlıkları ve değerleri kendi tartışmalarının nedeni olarak kullanır
- Anksiyete ve manik semptomları azaltır

Kendine ya da başkalarına yönelik şiddet

Girişimler:

- Ajitasyon ve hiperaktivite belirtileri izlemi(15 dak. da bir izlem)
- Ajitasyon ve şiddet duygusunu olumlu yollarla boşaltması(boks torbası)
- Zararlı olabilecek nesnelerin uzaklaştırılması

Gerekçe:

- Erken tanılama başkalarına zarar vermeyi önler ve hastayı daha az kısıtlayarak kontrol etmeyi sağlar
- Kas gerginliği ve düşmanlık duygularını azaltır
- Anlık kontrol kaybında kendine ve başkalarına zarar vermeyi önler

Kendine ya da başkalarına yönelik şiddet

Girişimler:

- Personelin hastanın kısıtlanma gereksinimi olup olmadığı konusunda hastayı izlemeleri ve uyanık olmaları(rutin yöntemler:Kimyasal kısıtlama,tespit etme, kesin sınır koyma) Gerekirse hasta izole edilir ya da fiziksel kısıtlama yapılır
- Hemşirelik notları, kayıtlarının yapılması

Gerekçe:

- Kısıtlama yöntemleri işe yaramazsa tespit etme yararlıdır.Hastayı ve diğerlerini korumayı sağlar
- Personel hasta için nelerin yapıldığını ve en çok neyin işe yaradığını öğrenir

Düşünce süreçlerinde değişme

- **Etiyoloji:**Manik durum,öz güven azalması,ruhsal stres,nörofizyolojik dengesizlikler, iç ve dış uyaranları birleştirme sürecinde bozulma,anksiyete,düşük benlik saygısı,psikososyal stresörler
- **Tanımlayıcı özellikler:** Olay ve çevrenin yanlış yorumlanması,büyüklük ya da küçüklük algıları-sanrıları,Hasta olduğunu, tedaviye gereksinimi olduğunu kabullenmeme,Her an tetikte olma,düşünce hızı ve akışında artış,yargılama bozukluğu,karar verme, nedensellik ilişkisi kurmada bozulma,yeme-içmeyi-tedaviyi reddetme,çevreye, insanlara karşı rahatsız edici tepkiler gösterme,direktifleri izleyememe, çevreye uyum güçlüğü, fikir uçuşması,konudan konuya atlama,seks, din,politika, finans gibi konularla aşırı uğraşma
- **Beklenen sonuçlar:** Mantıklı düşünme,uygun karar verme, problem çözme, sosyal yönden uygun davranış gösterme

Düşünce süreçlerinde değişme

Girişimler:

- Etkin dinleme
- Hastanın sanrısına katılmama, ancak onun için anlamını keşfetme(....Buna inanmak güç geliyor ama, bunun seni çok rahatsız ettiğini görüyorum)
- Kaygı, korku gibi duygularını ifade etmesini sağlama
- Yanlış inanışların hastanın hangi gereksinimini karşıladığını araştırma

Gerekçe:

- Gereksinimlerini ve algılarını doğru algılamayı sağlar, hastanın kendini ifade etmesini kolaylaştırır
- Katılma hastanın sanrılarını kabullenme anlamına gelir, anlamını keşfetme hastanın gereksinimlerini anlamayı sağlar
- Gerçekdışı düşüncelerini öğrenmeyi sağlar
- Hastayla ilişkide güveni sağlar, gereksinimlerini karşılamayı kolaylaştırır

Düşünce süreçlerinde değişme

Girişimler:

- Gerçeğe uygun davrandığında olumlu pekiştirme
- Gerçekçi olmayan düşünceyi durdurmanın ya da yerine gerçekçi düşünce koymanın öğretilmesi
- Düşünce bozukluğu nedeniyle anlaşılmayan ifadeleri açıklama (Ne demek istediğinizi tam olarak anlayamadım.....mı demek istediniz)
- Gerçek dışı konular ve kişiler, konularda konuşma yerine gerçekler üzerine odaklanma

Gerekçe:

- Benlik saygısını artırır
- Hastanın kontrolü ve katılımını sağlar
- Doğru anlamayı ve ifade etmesini kolaylaştırır
- Gerçek dışı algılara odaklanmamasını sağlar

Düşünce süreçlerinde değişme

Girişimler:

- Çevre, kendisi ve yaşananlar hakkındaki yanlış yorumları düzeltme(.....Hanım veHanım kendi günlük aktivite planlamasına ilişkin konuşuyorlar)
- Sanrı nedeniyle ortaya çıkan ilk anksiyete belirtileri ve davranış sorunları farkedildiğinde dikkati başka yöne çekme(biraz bugünkü aktivitelerden bahsedelim/şimdi masa tenisi oynamak için uygun bir zaman, konuşmamıza öğlenden sonra devam edelim)
- Kötülük görme sanrısı olan hastalara dokunmama

Gerekçe:

- Gerçeğe uyumunu kolaylaştırır
- Mantıksız düşünme zincirini kesmeyi sağlar
- Yanlış yorumlayabilir

Düşünce süreçlerinde değişme

Girişimler:

- Yiyecek, içeceklerini seçmesine izin verme, ilaçlarını gösterme (Bu sizin her zaman aldığınız ilaç, üzerini okuyun ve kendiniz açıp için)
- Uygun olmayan davranışlarını uyarma, uygun davranışlar önerme, kesin ifadeler kullanma (Sürekli seks hakkında konuşman hastaları rahatsız ediyor, şimdi seninle masa tenisi oynayalım)

Gerekçe:

- Çevre ve insanların güvenilir olduğunu düşünmesini sağlar
- Hastanın rahatsız edici davranışını öğrenmesini sağlar. Kesin ama, tehdit edici olmayan yönlendirmeler güven vericidir.

Bireysel baş etme yetersizliği

- Etiyoloji:Algı ve düşünmede bozulma,gerçeği değerlendirmede bozulma,gerilimin artması,etkisiz problem çözme becerisi,biyokimyasal, nörolojik dengesizlikler
- Tanımlayıcı özellikler:Sosyal ilişkilerde değişim,engellenmeye tolerans gösterememe,tehdit algısı ve yansıtma savunmasının kullanılması,sürekli yardım isteme, başkalarına ve kendine zarar verme, alışılmış iletişim biçiminin değişmesi, kötülük görme ve büyüklük sanrıları olması, ekonomik problemler
- Beklenen sonuçlar:Uygun olan baş etme yöntemlerini kullanma,sanrılardan bahsetmeme,ciddi mani döneminde önemli kararlar almama,kriz öncesi işlev düzeyine dönme, kendine ve başkalarına zarar vermeme,dış kontrole olumlu tepki verme

Bireysel baş etme yetersizliği

Girişimler:

- İlaç tedavisini uygulama ve yan etkilerini gözleme
- Kabul edilemeyecek davranışlara sınır konması
- Kendi davranışlarının sorumluluğunu alması
- Olumlu baş etmelerin desteklenmesi
- Tartışma ve pazarlık yapılmaması, personelin tutarlı olması

Gerekçe:

- Hastalık beyindeki biyokimyasal dengesizliklerden kaynaklanmaktadır, ilaçlar bunu düzenler
- Hasta kendine sınır koyabilecek durumda değildir
- Kontrol duygusunu artırır
- Olumlu davranış sıklığını artırır
- Hasta manipülatif davranmaya yatkındır, personeli birbirine karşı duruma düşürebilir

Bireysel baş etme yetersizliği

Girişimler:

- Kendine ve başkalarına zarar vermenin gözlenmesi
- Değerli eşya ve parasının güvenceye alınması

Gerekçe:

- Bu davranışlar dürtü kontrolsüzlüğünü gösterir, erken tanılama zararı önler
- Manide hasta yabancı, tanıdık ayırmaksızın değerli şeylerini dağıtır

Sosyal etkileşimde bozulma

- Etiyoloji:Düşünce süreçlerinde bozulma,biyokimyasal dengesizlikler,aşırı aktivite ve ajitasyon,dürtüsellik,irritabl mood
- Tanımlayıcı özellikler:Girici ve manuplatif davranma, fazla uyaranlı ortamlarda manik davranışların artması, dikkat süresinin kısa oluşu,gürültülü, yüksek sesle, basınçlı konuşma, ailenin etkileşimde değişimi ifade etmesi, sosyal etkileşimde başarısız davranışlar göstermesi,başkalarının konuşmasını kesmesi,cinsel davranışlar göstermesi,grup aktivitelerinde oturamaması,günde birkaç kez kıyafet değiştirmesi
- Beklenen sonuçlar:Karşılıklı ilişkilerde memnuniyet,amaç yönelimli davranışlar,stabilitenin artması, etkileşimin anlamlı olması,kendini diğer kişilere doğru yansıtma, kabullenme,bireysel-grup aktivitelerine uzun süreli katılım,kesmeksizin ,iletişimi sürdürme

Sosyal etkileşimde bozulma

Girişimler:

- İzleme listesi tutma
- Sınırlı uyaranlı çevre sağlama
- Kısa süre dikkat ve orta düzey fiziksel enerji gerektiren aktiviteler sağlama
- Daha az manikken bir-iki hastayla sessiz, uyarani az ortamda resim vb aktiviteler sağlama, rekabete dayalı oyunlardan kaçınma

Gerekçeler:

- Hastadaki gelişimi görme ve planın gidişini izlemeyi kolaylaştırır
- Az uyaran dikkat dağınıklığını azaltır
- Bu aktiviteler uyarani azaltır, gerginliği yapıcı hale getirir
- Bir şeye odaklanma ve sosyal ilişki için uygundur, rekabet oyunları, agresyonu uyarır, psikomotor aktiviteleri arttırır.

Sosyal etkileşimde bozulma

Girişimler:

- Sözel ve sözel olmayan davranışlarını aktif dinleme
- Olumsuz davranışlarını sakın ve kesin bir biçimde,savunucu olmayan biçimde ele alma(yürümesi,fiziksel aktivite önerme)
- Rekabet gerektirmeyen, hastanın yeteneklerine uygun aktiviteler sağlama
- Diğer hastaları olumsuz etkilerden koruma

Gerekçeler:

- Aktif dinleme koşulsuz saygıyı gösterir, bu da güven sağlayıcıdır, etkileşimi özendirir
- Enerjinin sağlıklı yönlendirilmesi için önemlidir
- Tükenmeyi azaltır,başarısızlık duygusunu önler
- Hastaları fiziksel ve duygusal travmadan korur

Sosyal etkileşimde bozulma

Girişimler:

- Rol model olma
- Girici ve rahatsız edici davranışlarda sınır koyma(Konuşmaları kesince konuya odaklanmak güçleşiyor,lütfen sıranın sana gelmesini bekle/şimdi sıraHanımın,senin sıran geldiğinde kimse senin sözünü kesmeyecek)

Gerekçeler:

- Gelişimi arttırır
- Hastanın kendinin farkında olması, kontrolünü sağlamasını kolaylaştırır, diğer kişilerin hastaya toleransını arttırır

Sosyal etkileşimde bozulma

Girişimler:

- Hastanın yeme, kişisel hijyen vb gereksinimlerini karşılamasına yardım
- Kabul edilebilir davranışları için hastayı ödüllendirme(Bugün grup içindeki konuşman çok uygundu)
- Bağımsız olarak problem çözmeye yardım

Gerekçeler:

- Diğer hastalar arasında saygınlığını sürdürmesine yardım eder
- Benlik saygısını arttırır
- Regresyonu azaltır

Sosyal etkileşimde bozulma

Girişimler:

- Sık ve kısa aralıklarla hastayla iletişim kurma
- Rahatsız edici davranışının nedenini belirleme(...davranışında n önce ne hissediyordun, ne oldu?)
- Kendini kontrol edemediğinde odada izole etme ve ya ilaç uygulama

Gerekçeler:

- Sürekli izlemi sağlar, uzun süreli iletişimi hasta sürdürmez
- Personelden yardım almasını, kontrol çabası göstermesini sağlar
- Kontrolü ve başkalarına zarar vermesini önler

Aile süreçlerinde kesintiye uğrama

- Etiyoloji:Aile üyelerinden birinin sağlığının değişmesi, durumsal kriz,ailede rol değişimleri,hastanın kontrolsüz davranış nedeniyle ailede tehlike yaratması ve üyelerin duygusal durumlarının değişmesi,ilaç tedavisine uyumsuzluk
- Tanımlayıcı özellikler:Problem çözmede değişim,iletişim biçiminde değişim,karar vermede değişim, belirli görevlerin tamamlanmasında değişim,krizle yapıcı şekilde baş edememe,hastalık, tedavi, destek sistemleri konusunda bilgi eksikliği
- Beklenen sonuçlar:Beklenen rollerin yerine getirilmesi,beklenmedik krizlere uyum, stres azaltma tekniklerini kullanma

Aile süreçlerinde kesintiye uğrama

Girişimler:

- Hastanın yatışının 1. veya 2. gününde aileye zaman ayırma:
 - hastalık hakkında bilgi gereksinimi
 - bilgi gereksinimi
 - İlaçlar ve yan etkileri hakkında bilgi gereksinimi
 - destek grupları hakkında bilgi gereksinimi

Gerekçe:

- Bu hastalık bazı aileler için tam bir yıkım olabilmektedir.Özellikle başlangıçta aile ne yapacağını bilememekte, konfüzyona girmektedir.Bu nedenle agresif olabilmekte ve acayip davranışlar içine girebilmektedirler

Savunucu baş etme

- Etiyoloji:Gerçekçi algılamamanın bozulması,İlişkilerin bozulması,Amaçlara ulaşamama(gerçekçi olmaması nedeniyle),benlik algısında bozulma, düşük impuls kontrolü,baş etmeye ilişkin bilgi eksikliği,baş etmeyi bozan stresörler
- Tanımlayıcı özellikler:Uygun olmayan giyinme, takılar,aşırı konuşma, kişileri suçlama, bağırma, grandiyöz düşünceler, kolay öfkelenme,aktivitelere katılmama
- Beklenen sonuçlar:Uygun giyinme, takı,Sırası gelince konuşma,orta hız ve ses tonunda konuşma, konuşmaları kesmeme, savunma mekanizmalarını uygun kullanma,personelle tehdit algısını konuşma,problemlerini, inançlarını konuşma,personel ve hastaları maniple etmede azalma, ilaç rejimine uyma

Savunucu baş etme

Girişimler

- İnhibisyonsuz davranışları önleme(giysisiz ortaya çıkma..)
- Giyimi, servis kuralları konusunda otorite olmayan ancak kesin ifadeyle uyarma(TV saat diğerlerinin uyuyabilmesi için 23 de kapanır)

Gerekçeler:

- Grup içindeki saygınlığını korumasını sağlar, benlik saygısını artırır
- Hasta için olgun kişilikli bir rol model sağlar, otoriter tutum olumsuz tepki yaratır

Savunucu baş etme

Girişimler

- Yardıma gereksindiğinde karşılanacağı ve personelin buna hazır olduğu bilgisini verme
- Duygularını ifade etmesi ve yanlış inanışlarını keşfetmeyi sağlama
- Olumlu geri bildirim, izlem, terapotik iletişim teknikleri kullanma
- Diğerleriyle yapıcı iletişim olanakları sağlama

Gerekçeler:

- Hastanın güvenlik duygusunu, benlik saygısını artırır
- İçgörü kazanmasını sağlar, gerçeğe ulaşmasını kolaylaştırır
- Yardım etmeyi kolaylaştırır
- Destek almasını, öğrenmeyi ve enerjisini uyum çabası için kullanmayı sağlar

HASTAYI ODADA İZOLE ETME PROSEDÜRÜ

- Hastanın kendine ve diğerlerine zarar verici, agresif davranışları olduğunda uygulanır. Davranışlar açık veya gizli, sözel veya sözel olmayan şekilde olabilir.
- **Uygulama prosedürü**
- -Hastayı odaya almadan önce prosedürü ve amacı açıklayın. Bu bilgi anksiyeteyi azaltır.
- -Hastanın saygınlığı ve güvenliğini sağlayıcı şekilde sakin bir yaklaşımla hasta odaya götürülürken eşlik edin
- Hastanın kendine ve başkalarına zarar vermesini önleyici araçlardan arınmış olduğuna emin olun
- -Her 15 dakikada bir hastanın kalifiye personel tarafından kontrolünü sağlayın. Bu hastanın duygularını ifade etmesi ve desteklenmesi, güvenliği için önemlidir.

HASTAYI ODADA İZOLE ETME PROSEDÜRÜ

- -Hastanın beslenme,hijyen,boşaltım v.b. gereksinimlerini gözden geçirin.Her 2 saatte bir tuvalet gereksinimi için sorun.
- -Odaya kaç kişinin girebileceğini planlayın.Süreklilik ve az sayıda kişi olması uyarıyı azaltır,terapotik iletişimi kolaylaştırır.Sadece hekim,terapist ve hemşireler odaya girebilir.
- -Acil durumlar için(yangın,deprem v.s.)güvenlik önlemlerini alın.
- -Hastayı odadan çıkardıktan sonra hasta hakkında gerekli kişileri bilgilendirin(sorumlu kişiler,yöneticiler,hekimler,v.s.)
- Hastaya duygularını ifade etmesi için fırsat tanıyın

HASTAYI ODADA İZOLE ETME PROSEDÜRÜ

- **Hemşirelik kayıtları**
- Hemşirelik kayıtları aşağıdaki konuları içermelidir:
- -Odaya almadan önceki hasta davranışları,olanlar,odaya alma nedenleri
- -Odaya alınmadan önce yapılan girişimler
- -Hekim ya da hemşirenin hastayı odaya alma gereksinimi duyduğu saat
- -Hastayı odaya alan hemşirenin ismi
- -Hastayı kontrol eden personelin isimleri
- Hastanın odaya alınmaya tepkisi
- Hastayı odadan çıkarma saati

HASTAYI TESPİT ETME(GÖMLEĞE ALMA,BAĞLAMA)

- Hastanın kendini kontrol edemediği durumlarda, geçici olarak dış kontrolden yararlanma amacıyla yapılır.Daha aza kısıtlatıcı önlemler yetersiz olduğunda başvurulan bir yoldur.
- **Uygulama prosedürü**
- -Deneyimli,yeterli sayıda personel sağlayın.Bu hasta ve personeli yaralanmadan korur.
- -En alt düzeyde kısıtlayıcı kullanın

HASTAYI TESPİT ETME(GÖMLEĞE ALMA,BAĞLAMA)

- -Hastaya kısa ve öz olarak amacı açıklayın, bu, hastanın personelin kontrolü sağlayacağına güvenmesini sağlar
- -Malzemelerinizi yatağın üstüne açın
- -Hastayı fiziksel ve ruhsal açıdan rahatsız etmeyecek sıklıkta dört ekstremitelerini tespit edin
- -Hastaya mümkün olduğunca basit bir şekilde ne yaptığınızı açıklayın:"Şimdi seni tespit ediyoruz,böylece davranışlarını kontrol edebileceksin", "Başkalarına zarar vermenden endişe duyuyoruz"
- -Hastaya otoriter bir tavırla konuşmaktan kaçının
Yanlış:"Seni uyarmıştık,böyle olacağı belliydi,bu senin seçimin oldu"

HASTAYI TESPİT ETME(GÖMLEĞE ALMA,BAĞLAMA)

- -Her 15 dakikada bir hastanın kalifiye personel tarafından kontrolünü sağlayın.Bu hastanın izolasyonunu önler,hastanın personele güvenini artırır.
- -Her iki saatte tespitin verdiği rahatsızlığı azaltıcı girişimlerde bulunun:her iki ekstremitayı hareket ettirin
- - Hastanın beslenme, hidrasyon,hijyen,boşaltım v.b. gereksinimlerini gözden geçirin.Her 2 saatte bir tuvalet gereksinimi için sorun.
- -Dolaşım ve cilt bütünlüğünü kontrol edin

HASTAYI TESPİT ETME(GÖMLEĞE ALMA,BAĞLAMA)

- **Hemşirelik kayıtları**
- Hemşirelik kayıtları aşağıdaki konuları içermelidir:
- -Kısıtlama nedeni
- -Kısıtlama öncesi yapılanlar(ilâç uygulaması dahil)
- -Hastanın kısıtlanmaya tepkisi
- -Kısıtlama istemi veren kişinin adı
- -Kısıtlama saati
- -Kısıtlamanın sona erdirilme saati, hastanın tepkisi ve davranışları