

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar:

Tedavi ve hemşirelik bakımı

Prof.Dr.Gölsüm Ançel

İçerik

- Tanımlar
- Sınıflandırma
- Tanılar, yaygınlıkları, etiyoloji
- Tanı Ölçütleri
- Tedavi
- Hemşirelik Bakımı ve yaklaşımlar

Psikozlar

- Gerçeği değerlendirme yetisi bozukluğu sonucu toplumsal uyum sorunlarına neden olan psikiyatrik bozukluklardır
- İyileşme oranı % 10-60 tır.

Psikoz epidemiyolojisi

- Türkiye'de genel toplum örnekleminde psikotik bozuklukların yaşam boyu yaygınlığı %2,6 olarak saptanmıştır (Binbay ve ark.2012).
- İşlevsellikte farklı düzeylerde bozulmalara yol açan psikoz sürekliliği genel toplumun %25'ini etkilemektedir. (Binbay ve ark. 2011, 2012)

Psikozlar

- Birincil psikozlar
- İkincil psikozlar:Nörolojik, dahili nedenlere bağlı olarak gelişirler:SVO,Dejeneratif beyin hastalıkları, konjenital beyin hastalıkları,Lezyonlar,Enfeksiyöz hastalıklar, beyin metabolizmasını bozan hipoksi,metabolik bozukluklar, hipertermiye neden olan dahili hastalıklar.

Birincil Psikozlar

- Şizofreniform bozukluk
- Şizoaffektif bozukluk
- Kısa psikotik bozukluk
- Paylaşılmış psikoz
- Sanrılı bozukluk(paranoid bozukluk)
- Maddenin /İlacın Yol Açtığı Psikoz Bozukluğu
- Şizofreni

Psikozlar

Şizofreniform
bozukluk
<6 ay

Şizoaffektif
bozukluk

Şizofreni
> 6ay

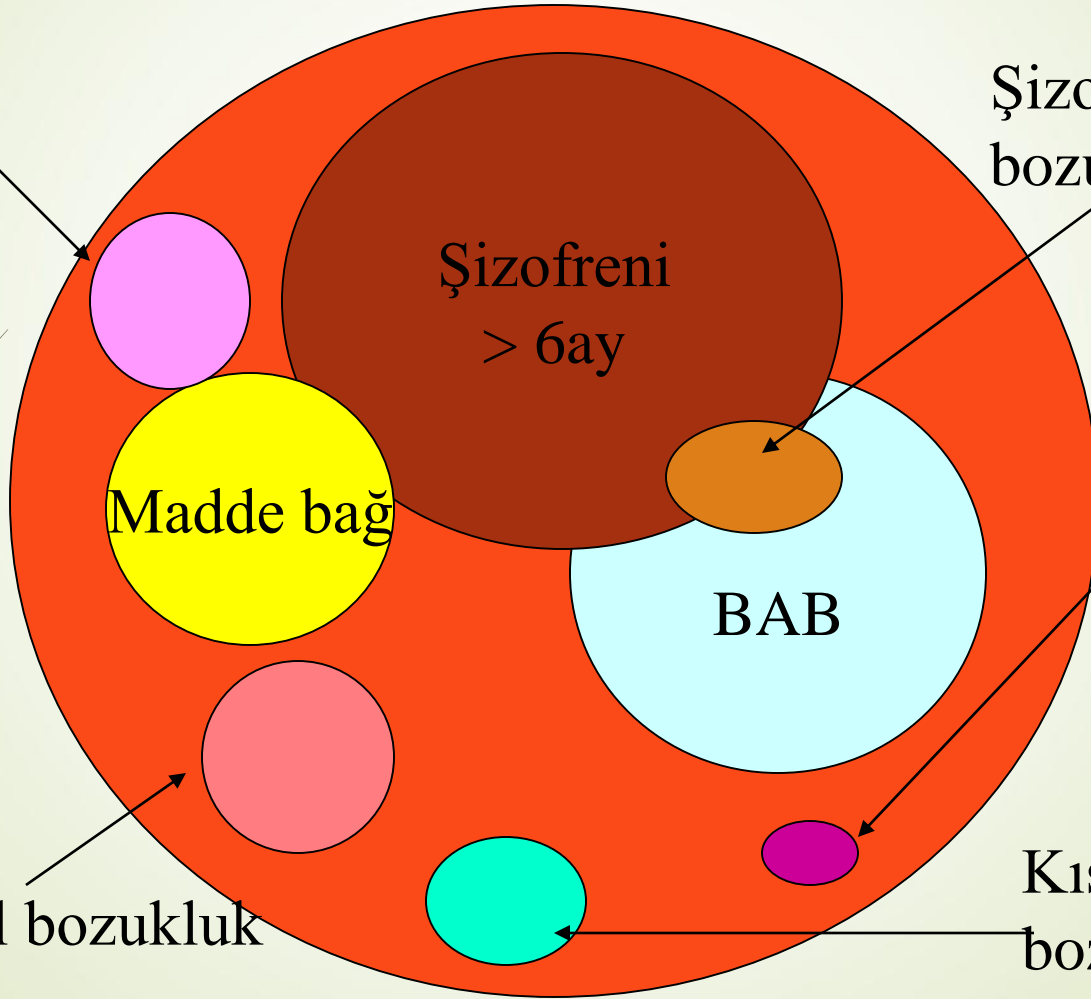
Tıbbi bir
duruma bağlı
ikincil psikoz

Madde bağ

BAB

Sanrısız bozukluk

Kısa psikotik
bozukluk



ŞİZOFRENİFORM BOZUKLUK

- Şizofreninin tüm belirtilerini gösteren, ancak süregelen seyir göstermeyen olgulardır.
- Şizofren tanısı koymak için yeterli bulguların varlığı, bir aydan uzun, altı aydan kısa sürmesi koşulu vardır.
- Hastalık öncesi kişiliğe ve işlevselliğe dönüş tam olmalıdır.

ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK

- Hem şizofreni hem de affektif bozukluk belirtileri gösterirler
- Belirtiler şizofreni, depresyon ve manideki tüm belirtilerdir. Bu belirtiler aynı anda izlenebileceği gibi değişik zamanlarda da çıkabilir.

KISA PSİKOTİK BOZUKLUK

- DSM V'e göre temel niteliği bir ayı geçmeyen, ancak bir günden de az olmayan sanrı, varsanı ve dezorganize konuşma ile katatonik davranış gibi belirtilerin olmasıdır.

PAYLAŞILMIŞ PSİKOTİK BOZUKLUK

- Bu hastalık karşılıklı bağımlılıktan kaynaklanır.
- Genellikle iki kişi arasında sanrı paylaşımı vardır.Bazen daha fazla kişi, bazen de bütün aile işe karışabilir
- Eşlerden birinde paranoid şizofreni veya sanrılı bozukluk olabilir.

PAYLAŞILMIŞ PSİKOTİK BOZUKLUK

- Birinci kişi ağır hasta ve baskın bir kişi olup eşini etkiler. Bu tür bir sanrıyı paylaşmanın izolasyondan koruyan bir yanı olduğu düşünülebilir. Bu şekilde karşılıklı bağımlı ilişki devam gider. Baskın kişi eşini dış dünya ile ilişki kurmak için kullanır.
- Sanrı içeriği perşeküsyon şeklinde veya hipokondriyak tipte olabilir. İntihar ve adam öldürme planları olabilir.

Paranoid Bozukluk(Sanrısız bozukluk)

- Hastalığın birincil ve tek belirtisi, değişmez sanrıları olmasıdır. “beni takip ediyorlar, öldürecekler” gibi.
- Sanrılar, şizofrenideki gibi, sistemsiz, garip değildir.
- Hastanın duygusal tepkisi, sanrılarına uygundur. Takip edileceğine inanıyorsa, bundan sıkıntı duyar, kendince yaşamını kurtarmak için savaş verir.

Paranoid Bozukluk(Sanrısıl bozukluk)

- Bu hastalıkta kullanılan ana savunma mekanizması, projeksiyondur (yansıtma). Kabul edilemez düşünce ve duygular, karşıdakine yansıtılır “ben ona düşman değilim, o bana düşman”.Ayrıca, reaksiyon formasyon’la (zıt tepkiler kurma), mesela aşağılık duyguları, büyüklük duygularına dönüştürülür.
- Hastalığa bağlı yıkım, şizofreninin aksine ya hiç yoktur ya da çok azdır
-

Paranoid Bozukluk(Sanrısıl bozukluk)

Sanrılar ana özelliklerine göre, 5 tipe ayrılır:

- Erotomanik tip: Genellikle kendisinden üst sınıftan biri, kendisine aşıktır.
- Grandiyöz tip: Güçlülük, zenginlik, bilgililik sanrıları içindedir.
- Persekütuar tip: Kötülük yapılacağına inanır; "beni öldürecekler" gibi hezeyanlar gösterir.

Paranoid Bozukluk (Sanrısız bozukluk)

- ▶ Jaluzik (kıskanç) tip: Cinsel partnerinin kendisine sadık olmadığına sanrılı bir kurgu içinde inanmıştır.
- ▶ Somatik tip: Sanrılı bir kurgu içinde, önemli bir hastalığı ya da bedensel eksikliği olduğuna inanmıştır. Hastalık hastalığından farklı bir durumdur. Hastalık konusunda vehim değil, hezeyan içindedir.

Maddenin /İlacın Yol Açtığı Psikoz Bozukluğu

- Madde nedeniyle zehirlenme ya da yoksunluk belirtilerini takiben çok yoğun olduğunda konulur
- Belirgin halüsinasyonlar ve sanrılar madde çekilmesi veya zehirlenmesi ya da bir ilaç veya toksine doğrudan maruz kalmayla ilişkilidir

Psikoza yol açan maddeler

Maddeler

- Alkol
- Amfetaminler ve ilgili maddeler
- Kanabis
- Kokain
- Halüsinojenler
- İnhalanlar
- Opioidler
- Fensiklidin ve ilgili maddeler
- Sedatifler, hipnotikler ve anksiyolitikler

Toksinler

- Antikolinesteraz
- Organofosfat insektisitler
- Sinir gazları
- Karbon monoksit
- Karbon dioksit
- Uçucu maddeler (örn; petrol veya boya)

İlaçlar

- Anestezikler ve analjezikler
- Antikolinergik ajanlar
- Antikonvülsanlar
- Antidepresan ilaç
- Antihistaminler
- Antihipertansif ajanlar
- Kardiyovasküler ilaçlar
- Antimikrobiyal ilaçlar
- Antiparkinson ajanlar
- Kemoterapötik ajanlar
- Kortikosteroidler
- Disulfiram
- Gastrointestinal ilaçlar
- Kas gevşeticiler
- Nonsteroid anti-inflamatuar ajanlar

Şizofreni

- **Skitzofrenia:**Zihnin bölünmesi,yarılması (1911-Bleuler) Yunanca' daki skhizo (bölünme) ve phren (akıl) kelimelerinden türetilmiştir.
- 15-40 yaşta görülen, insanın kişiler arası ilişkilerinden ve gerçeklerden uzaklaşarak,kendine özgü bir içe kapanım dünyasında yaşadığı **düşünüş,duyuş ve davranışlarda** önemli bozuklukların görüldüğü bir psikozdur.
- Kadın-erkek oranı eşit, görülme oranı, binde 0.07 - 0.14(DSÖ) Kadınlarda erkeklere oranla daha geç yaşta ortaya çıkmakta, (östrojenin koruyucu etkisi).
- Özkıyım riski %50'dir,

Tanı ölçütleri(DSM-V)

➔ A- Aşağıdaki belirtilerin ikisinden (ya da daha çoğundan) her biri; bir aylık (tedavi edilirse daha kısa) sürenin çoğunda mevcuttur. Bunlardan en az birinin sanrı (1) halüsinasyon (2) ya da darmadağın konuşma (3) olması gerekir:

➔ (1) Sanrılar

➔ (2) Halüsinasyonlar (varsanılar)

➔ (3) Darmadağın konuşma (Örn. sık sık konudan sapma ya da anlaşılmaz konuşma)

➔ (4) İleri derecede dağınık davranış ya da katatoni davranışı

➔ (5) Negatif belirtiler (duygusal katılımda azalma veya istem yokluğu)

➔ B-İşlevsellik düzeyi bozulmuştur

➔ C-Bozukluğun bulguları en az 6 ay sürer

Etiyoloji

Organik nedenler

- Kalıtımsal yatkınlık:tek yumurta ikizleri arasında şizofreni görülme oranı çift yumurta ikizlerindeki riskten 4 kat fazla, sıradan insanlarınkinden ise yaklaşık 50 kat daha fazladır (Sadock & Sadock, 2007)
- Beyinde sol ventrikülde genişleme (yapısal bozukluk)
- Biyokimyasal değişiklikler (Dopamin,noradrenalin,serotonin...)

Etiyoloji

Psikososyal nedenler

- Çocuğun gelişim dönemlerini sağlıklı geçirmesi (Temel güven, özerklik, özdeşim, kimlik), ego zayıflığı (bilgi işleme bozukluk)
- Strese yatkınlık
- Travmalar
- Sosyo-ekonomik sorunlar (kalabalık ev ortamında yaşama, yetersiz beslenme, prenatal bakımın olmaması, stresli durumlarla baş etmek için kaynakların yetersiz olması ve bireyin fakir yaşam tarzını değiştirmeye ilişkin ümitsizlik duygularının olması)
- Doğum ve gebelik komplikasyonlar (viral enfeksiyonlar...)

Klinik belirti ve bulgular

Genel görünüm ve dışa vuran davranış:

- İlgisizlik, donukluk, çekingen görünüm
- Bakımsız, dağınık
- Hareket bozuklukları:Psikomotor inhibisyondan (ruhsal-bedensel durgunluk), eksitasyona (aşırı hareketlilik) uzanan bir yelpazede harekette nitel değişimler

Manyerizm:istemsiz yüz hareketleri

Steriotipi:kalıplaşmış ve yineleyen beden hareketleri

Katatoni:bedenin belli bir pozisyonda sabit durması

Ambivalans:çelişkili-karşıtlık içeren düşünce

Ofizm:içe kapanma,eylem azlığı

Klinik belirti ve bulgular

Konuşma ve ilişki kurma:

- Dağınık, düzensiz, yavaş/hızlı konuşma
- Konuşmama (mutizm), enkoheran (birbiriyle tutarsız) konuşma
- Steriotipik (tekrarlayan) konuşma, içeriğin fakir olması
- Zor ilişki kurma ve kurulması, negativizm
- Yandan uygunsuz yanıt verme, çevresel konuşma
- Tek düze ses tonuyla konuşma
- Çevresiyle ilgisizlik, olaylardan etkilenmeme,

Klinik belirti ve bulgular

Duygulanım

- Duygu ifadesinde güçlük, azlık, ifade edememe, küntlük
- Anksiyete
- Uygunsuz duygulanım
- Affektif oynamalar: Taşkınlık, çökkünlük

Klinik belirti ve bulgular

Bilişsel Yetiler:

- Bilinç, bellek, yönelim yerindedir
- Algılama bozuklukları: Halüsinasyon (Daha çok işitsel olmak üzere, görsel, kokusal, dokunsal hallüsinasyonlar “kulağıma küfür sözleri geliyor” görülür.), illüzyon görülür
- Dikkat dağınıklığı, kısa süreli dikkat vardır
- Gerçeği değerlendirme bozuktur: Kendi zihnindekilerle dış dünyadakileri karıştırır.
- Ego sınırlarının kaybı, dış dünya ile iç dünyayı ayırt etmede güçlük gibi belirtilerle kendini algılaması bozulmuştur.

Klinik belirti ve bulgular

Düşünme:

a) Düşünmenin biçimi ve akışında bozukluk:

- Klang çağrışımı,
- Blok,
- Neolojizm (sözcük üretme),
- Somutlaşma,
- Regresif düşünme,
- Büyüsel düşünme,
- Nedensellik içermeyen şekilde düşünme,
- Ambivalans (karşıtlık içeren).

Klinik belirti ve bulgular

Düşünme

b)Düşünce içeriğinde bozukluk:

Sanrılar:Diğer bozukluklardaki sanrılarının aksine, sistemsiz, tutarsız, gariptir ("bir uzaylının oğluyum").

Sanrılar

(**Persekütövar:**Kötülük görme,

Grandiöz:Büyüklük,

Nihilistik:Yokolma, erime,
çürüme

Jaluzik:Kıskançlık

Referans: Alınma, kendi,
dışındaki olayların kendisiyle
ilgili olarak algılanması

Hipokondriak, somatik:Vücudu
ve işlevleri hakkında yanlış
inançlar

- Suçluluk
- Günahkarlık,
- Dinsel,
- Kontrol edilme,
- Düşüncenin okunması,
- Düşünce yayılması,
- Düşünce sokulması ve düşünce çekilmesi)

Klinik belirti ve bulgular

Fizik belirtiler:

- Fizik bulgular normaldir
- Uyku problemleri olabilir
- İştah değişir
- Cinsel isteksizlik/aşırı cinsel uğraş,mastürbasyon

Tedavi

Hastalık öncesi işlevselliğe dönmeleri mümkün değildir (APA, 2000).

Prognozu olumlu etkileyen faktörler:

- Dışa dönük, yapıcı destekleyici bir çevrede bulunma
- Normal zekaya sahip olma, yapısal beyin anormalliklerinin, nörolojik sorunların bulunmaması
- Başlangıç yaşının geç olması
- Kadın olma
- Tedaviye erken başlama
- Hastalık öncesi olumlu kişilik özelliği
- Belirtilerin stresli olayların ardından ani olarak ortaya çıkması
- Belirtilerin stresli olayların ardından ani olarak ortaya çıkması

Tedavi

- Farmakoterapi:Antipsikotikler
- EKT:Katatonik tip ve ilaçlara dirençli hastalarda
- Psikoterapötik,psikososyal tedaviler: Destekleyici bireysel psikoterapiler, davranışçı terapiler, aile terapileri, grup terapileri ve sosyal beceri kazandırma

Farmakoterapi

- 1952 de başlamıştır.
- Tedavi edilen hastalarda, çoğu zaman negatif belirtiler denilen ilgi azalması, toplumdan uzaklaşma, duygusal tepkilerde azalma, kendine bakımda bozulma gibi belirtiler devam edebilir
- Antipsikotiklerin çoğu nörolojik yan etkilere neden olduğundan, bunlar "nöroleptikler" olarak tanınır

Farmakoterapi

- Hastalığı kontrol altına alma, tekrarlama riskini azaltmayı sağlar.
- Bazı hastalarda ilaç kullanımının devam etmesine rağmen hastalık tekrarlayabilir.
- İlaçların kısa süreli kullanılıp kesilmesi ile hastalığın tekrarlama şansı daha fazladır

İlaçların Etki Mekanizması

- Şizofrenide, beyinde varolan dopamin, serotonin ve glutamat gibi nörotransmitterlerde işlev bozukluğu olduğu ve hastalığın bu nedenle ortaya çıktığı düşünülmektedir.
- Bazı hastalarda sorun ağırlıklı olarak dopamin sistemindedir ve bu hastalar dopamin sistemini etkileyen klasik nöroleptiklerden daha çok faydalanır.
- Bazı hastalarda sorun daha çok serotonin sistemindedir ve bu hastaların klasik ilaçlara yanıtı azdır ve yeni grup ilaçlar bu hastalarda oldukça etkili olmaktadır.

İlaçların Etki Mekanizması

- Her hastaya uygun ilaç, uygun doz ve kullanım şekli farklıdır.
- Hastalığın belirtilerinin ani ortaya çıktığı ve şiddetli olduğu vakalarda kas içine verilen enjeksiyon formları kullanılabilir.
- Hastanın durumuna göre ağızdan damla, şurup veya tablet şeklinde uygulama yapılır.

Antipsikotiklerin yan etkileri

➤ PSİKOLOJİK YAN ETKİLERİ

- Yorgunluk
- Konsantrasyon güçlüğü, dikkat dağınıklığı
- Hatırlamada güçlük,
- Gün içinde uyanık kalmada güçlük,
- Fazla uyuma/uykuya eğilim,
- Depresyon,
- Gerginlik,
- Uyumada güçlük,
- Duygu yitimi,
- Hayal görmede artma,

➤ EXTREPRAMİDAL YAN ETKİLERİ

- Hareketlerde yavaşlama,
- Yorgunluk,
- Kaslarda katılık,
- Titreme,
- Ağızda salya yapımında artış,
- Vücudun belli bölgelerinin kendi kendine hareket etmesi,
- Kas spazmı.

Antipsikotiklerin yan etkileri

➤ OTONOMİK YAN ETKİLER,

- Baş dönmesi,
- Terlemede artış,
- Hasta hissetme,
- Çarpıntı,
- Diyare.

➤ ANTİKOLİNERJİK YAN ETKİLER

- Ağız kuruluğu,
- Konstipasyon,
- Su tüketiminde artış,
- Bulanık görme,
- Su tüketiminde zorluk,

Antipsikotiklerin yan etkileri

➤ HORMONAL YAN ETKİLER

- Menstrual dönem problemleri,
- Menstrual dönemler arasında uzama,
- Seksüel eğilimde azalma,
- Seksüel eğilimde artma,
- Cinsel haz almada zorluk,
- Göğüslerde şişlik/hassasiyet.

➤ Allerjik ve diğer yan etkiler

- Cilt kaşıntısı,
- Kızarıklık,
- Güneş alerjisi,
- Ciltte yeni/alışık olunmayan izler.
- Kilo alımı,
- Baş ağrısı,
- Karıncalanma,
- Kilo kaybı,

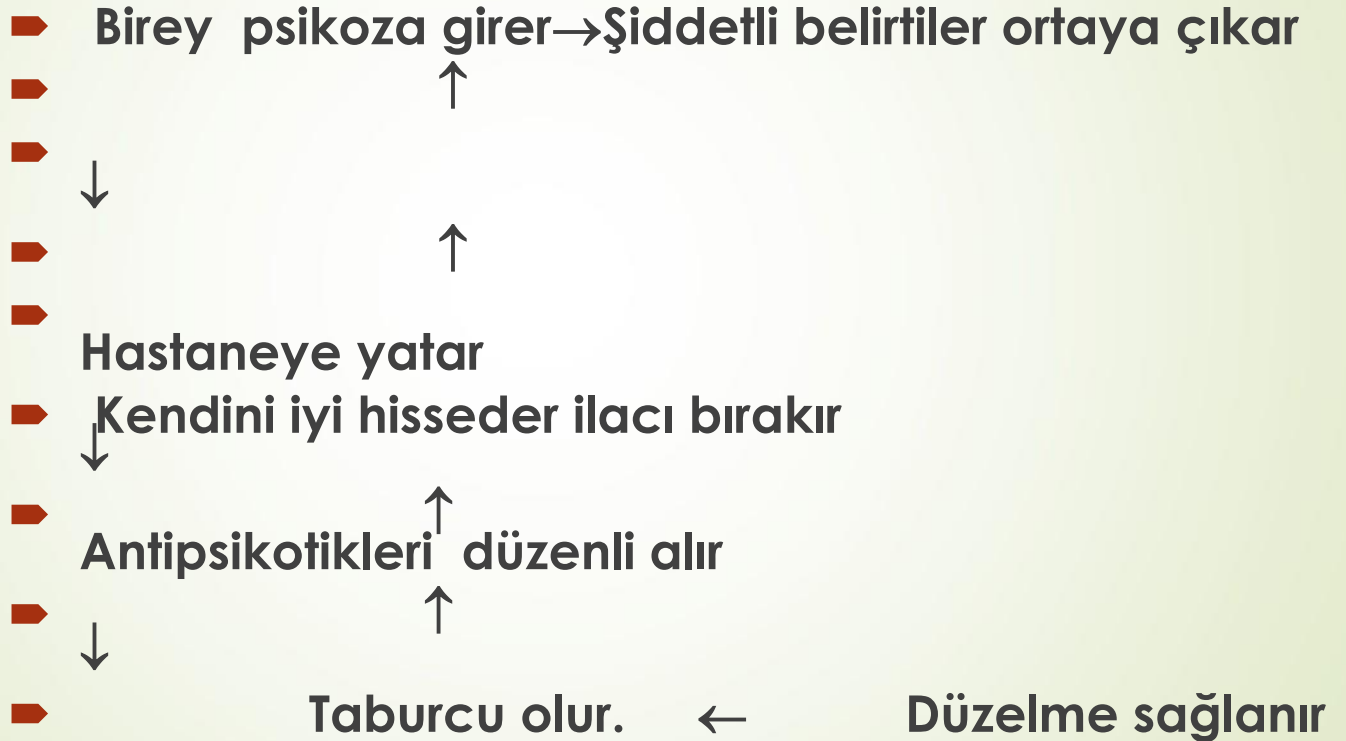
ANTI PSİKOTİK KULLANIMI

- Ciddi yan etkileri nedeniyle kullanıma bölünmüş dozlarla başlanır. **İlacın alınması unutulmuşsa iki doz bir arada alınmaz.**
- Ağızdan ve kas içi yoldan iyi emilirler, yağda erirler, yağ ve bağ dokusu depolarında tutulurlar, **ilaç kesilse de idrarla atılımı devam eder.**
- İdrar rengini değiştirme özelliği hastaya açıklanmalıdır.
- Bol sıvı ile alınmalıdır. Ancak bazı sıvılarla bazı antipsikotiklerin etkileştiği bilinmektedir. **Örn:Haldol tuzlu sularla,kahve ve çayla alınmamalıdır. Moditen-Melleril süt,kahve,çay,elma suyu ile kullanılmamalı;** limonata,portakal suyu ile alınması önerilmelidir

ANTI PSİKOTİK KULLANIMI

- Antipsikotikler kas içine uygulandığında cilt altında nodüller oluşturma özelliği yüksektir. Bu nedenle **derin enjekte edilmelidir.**
- Antipsikotikler kas içine uygulanmasından 5-20 dak. ağızdan alındığında 2-3 saat sonra kan basıncı oturarak ve ayakta ölçülmelidir.
- İlaç kullanılmasına doz azaltılmadan ara verilmesi, kesilmesi diskineziyi ortaya çıkarır.
- **Hasta ve ailesi ilacın kullanılmadığı dönemde iyilik halinin sürdüğünü görerek ilacın kullanımını sonlandırabilir. "MERRY GO ROUND" adı verilen bu tablo hastaya eğitim verilerek önlenmelidir.**

ANTI PSİKOTİK KULLANIMI



ANTI PSİKOTİK KULLANIMI

- **Antipsikotiklerin kullanılmaması gereken durumlar**
- Kemik iliği depresyonu
- Ağır enfeksiyonlar
- Ağır kalp yetmezliği
- Koma
- Zehirlenmeler

ANTI PSİKOTİK KULLANIMI

- **ilaç etkileşimleri**
- Alkol :MSS depresyonu
- Antiasit emilimini etkiler(2 saat önce yada sonra alınmalıdır)
- Antidiyabetiklerin etkisini azaltır.
- Allerji ,uyku ihtiyaçlarında antikolinergik etkiyi arttırır.
- Antihipertansiflerle etkileşirler.



Malign nöroleptik sendrom (NMS) Hemşirelik yaklaşımları



-NMS,1960 lı yıllarda tanımlandı.

-Nöroleptik tedavisi alan hastaların%0.2,1.4 ünde görülmektedir.

-Belirtiler ilacın alındığı birkaç saat içinde bile çıkabilir.Ortalama bir hafta içinde görülür.

-Dopaminerjik reseptör blokajı nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir.

-Lityum,antiparkinson,nadiren antidepresanlar,antikvülsanlar ve antiemetiklerin kullnımında da ortaya çıkmaktadır.

-Mortalite oranı%20 olarak bildirilmiştir.

-Yoğun bakım gerektiren bir durumdur.

NMS Belirtileri

Major belirtiler:

- Ateş:Hipotalamusta regülatör mekanizmanın bozulması nedeniyle
- Rijidite:Bazal gangliondaki blokaj nedeniyle (Ca birikir)
- CPK Artışı(N:140-175Ü/L):İskelet kası hasarını gösterir

NMS Belirtileri

Minor belirtiler:

- Otonom Sinir Sistemi Belirtileri: Taşikardi, uzun süren hipotansiyon ya da hipertansiyon, taşipne, dioferezis, idrar ve fekal inkontinans, ciltte kızarıklık
- Bilinç değişiklikleri
- Lökositozis: 30.000e dek yükselebilir
- Hepatik enzimlerde yükselme

Risk Faktörleri

- Yüksek doz antipsikotik alma
- Tekrarlanan kas içi enjeksiyonlar
- Ani doz artırılması
- Hastanın psikomotor ajitasyon içinde olması
- Dehidratasyon
- Daha önceden NMS geçirmesi,duyarlılık öyküsü
- Nörolojik/tıbbi hastalıklar
- Dopamin agonistleri ya da antikolinergik ajanların önceden çekilmesi

NMS Tedavisi

- Verilen nöroleptik ilaçlar hemen kesilir
- Rijiditeyi azaltıcı tedavi (bromokriptin, dantrolen sodyum)
- Destek tedaviye başlanır: Hidrasyon, sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması, antipiretik tedavi, yoğun bakım hastası gibi takip.
- EKT?

NMS de Hemşirelik Yaklaşımları

- Sık yaşam bulguları takibi
- Sıvı elektrolit dengesi izlemi
- Yatak bakımı (cilt bakımı, Ağız bakımı, mobilizasyon, hijyen, boşaltım..)
- Verilen istemlerin uygulanması
- Aileyi bilgilendirme ve desteğini sağlama

Psikososyal tedavi

- Terapiler
- Bireyin sosyal yaşantısı, öz-bakımını sürdürmesine yönelik destekleyici yaklaşımlar
- Aile ve hastanın bilgilendirilmesi
- Sosyal beceri eğitimi
- Şizofreni Dostları Derneği, vb derneklerin aktiviteleri, ailelerin, hastaların dayanışması

Psikoeğitim

Amaçları:

- Hastalığı şiddetlendiren erken belirti ve bulguları tanıma
- Hastalığı anlama, tedavi ve prognozu izleme
- Ruh sağlığını arttırma
- Stresle baş etme
- Etkili bir yaşam tarzı geliştirme
- Ruh sağlığı çalışanları ile aile ve hasta arasındaki etkileşimi arttırma

Psikoeğitim

- Ekip, uzman hemşire, hekim, uğraş terapisti, sosyal alışmandan oluşmaktadır.
- Hemşire:
 1. Bireyin hastalıktan etkilenme durumunu belirler
 2. Hastalık ve tedaviye uyumu kolaylaştırır
 3. Stres yönetimi ile semptomlar arasındaki bağlantıyı gösterir, aile ve hastanın baş etmesine yardım eder.
 4. Uğraş terapisti ile birlikte yaşam becerileri programı yapar.(sosyal beceri,öz-bakım,zaman yönetimi,ev yönetimi...)

Sosyal beceri eğitimi

- 5-6 ay süreli, haftada iki gün, 45 dakika süreli yapılabilir
- Hasta ve ailenin eğitimi
- Yaşam için gerekli becerilerin öğretilmesi
- İş uğraş terapisi

Aileler için ilkeler

- Hastalığın nadir görülmediğini kabul edin
- Hastalık ve hastaya nasıl yardımcı olacağınız hakkında bilgi edinin
- Asla kendinizi suçlamayın
- Tedavi için yardım isteyin
- Şizofreni Dostları vb. derneklerle bağlantı kurun
- Ailedeki diğer üyelerin gereksinimlerine dikkat edin
- Kendinizi sınırsızca feda etmeyin
- Hastayla sürekli beraber olmanın ona zarar vereceğini unutmayın
- Hobilerinizi sürdürün
- Başarıya ulaşan ailelerde değişebilme ve olaylara farklı bakabilme yeteneğini görün
- Kendinize özen gösterin

Psikozlarda hemşirelik tanıları

- Duyusal,algısal bozulma
- Düşünce süreçlerinde bozulma
- Sözel iletişimde bozulma /sosyal etkileşimde bozulma/ Sosyal izolasyon
- Savunucu iletişim
- Ailede yetersiz baş etme
- Kendine bakımda bozulma
- Tedavi sürecine uyumsuzluk
- Öz bakım yetersizliği
- Kendine ve başkalarına yönelik şiddet
- Anksiyete

Hemşirelik bakımının amaçları

- Hastanın gerçeğe gelmesi
- Çevresiyle iletişimini etkili sürdürmesi
- Günlük gereksinimlerini karşılaması, öz-bakımını yapması
- Belirtileri sürse bile yaşamını sürdürebilmesi
- Baş etme becerilerini geliştirmesi
- Yaşamını kontrol etmesi

Örnek bakım planı

- H. şizofreni tanısı ile psikiyatri birimine kabul edilmiştir. Sosyal olarak izoledir ve hemşire tarafından dışarı çıkması konusunda zorlanmadıkça odasında kalmaktadır. Hemşireye “Kendi patronun olmak zorundasın, kimseye güvenemezsin” demektedir. Yemek yemeyi reddetmekte ve ölmüş dedesinin yemeğın zehirli olduğunu söylediğini belirtmektedir. Kıyafetleri kirlidir ve vücut kokusu vardır. Hemşire H. için hangi tanılara göre bakım planını geliştirmelidir?
- S.357, bölüm 15 teki tabloyu inceleyiniz