

## اختلال دو قطبی

تهیه کننده: سحر ملکی (کارشناس ارشد پرستاری) روان پزشکی زنان

**تعاریف:** خلق عبارتست از احساس هیجانی نافذی که در درک و نگرش فرد نسبت به خود، دیگران و در کل نسبت به محیط را عمیقا تحت تاثیر قرار می دهد. ناهنجاری های خلق با نشانه ها و علائم متعددی همراهند که تقریبا تمام جنبه های عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار می دهند.

### اختلال دو قطبی:

نوعی اختلال خلقی که با علائم خلق بالا و پایدار، رفتارهای عجیب و مهارگسیخته، قماربازی یا ولخرجی مفرط، فعالیت جنسی مفرط، بی بند و باری جنسی، تحمل اندک نسبت به ناکامی ها و خلق تحریک پذیر، کاهش وزن، افزایش لیبیدو، کاهش نیاز به خواب، آرایش مفرط، عاطفه بی ثبات، خلق سرخوش، پرتوقع، گفتار با فشار و با صدای بلند. افزایش عزت نفس و خودبزرگ بینی و خود محوری شدید، پرش افکار و حواس پرتی شدید آشکار می شود.

### انواع اختلال دو قطبی:

با چرخه های سریع (تندچرخ): بروز حداقل ۴ دوره افسردگی، شیدایی یا مخلوط طی ۱۲ ماه. سیر مزمن تر نسبت به اختلال دو قطبی بدون دوره های متغیر.

**نیمه شیدایی (Hypomania):** افزایش خلق همراه با کاهش نیاز به خواب، کم تحرکی و لذت جویی. از مانیا خفیف تر بوده و با علائم روان پریشی همراه نیست.

**اختلال دو قطبی نوع ۱:** دوره های مانیا به تنهایی یا همراه با دوره هایی از افسردگی اساسی.

**اختلال دو قطبی نوع ۲:** دوره هایی از افسردگی متوسط به همراه دوره های هایپومانیا (نیمه سرخوشی).

## روش های درمانی :

**دارودرمانی :** لیتیوم ، دی والپروکس ، الانزاپین خط اول درمان در مرحله مانیا است . کاربامازپین (تگرتول ) نیز داروی موثری است .

گاباپنتین و لاموتریژین و توپیرامات نیز استفاده می شود .

به منظور کنترل علائم حاد معمولاً سطح درمانی لیتیوم باید بین ۰/۸ تا ۱/۲ میلی اکی والان بر لیتر باشد . یک دوره کامل درمان حداقل باید ۴ هفته طول بکشد و سطح خونی مناسب حداقل به مدت ۲ هفته ایجاد شده باشد . بررسی هایی کهخ لازم است قبل از تجویز لیتیوم انجام شوند عبارتند از :  
شمارش کامل سلول های خونی ، ECG ، آزمایشات عملکرد تیروئید ، اندازه گیری نیتروژن اوره خون و کراتینین سرم و آزمایش حاملگی .

**عوارض جانبی لیتیوم عبارتند از :** احساس تشنگی ، پر ادراری ، لرزش ، طعم فلزی در دهان ، کندی شناختی و سوء هاضمه .

**درمان روانشناختی :** روان درمانی هنگامی که بیمار در حال گذراندن دوره شیدایی است ، توصیه نمی شود .

**رفتار درمانی :** این درمان به محدود کردن تکانه یا رفتار نامناسب از طریق تکنیک هایی نظیر تقویت مثبت و منفی و اقتصاد ژتونی کمک می کند .

**روانکاوی :** این درمان می تواند به بهبود و ثبات بیماران مانیک کمک می کند و همچنین به بیمار کمک می کند که مفهوم مقاومت در مقابل داروها را دریافته و از این طریق همکاری بیمار برای درمان را افزایش می دهد .

**گروه درمانی :** برای از بین بردن انکار و خودبزرگ بینی دفاعی بیماران مانیک مفید است . به علاوه به بازگرداندن بیمار به اجتماع نیز کمک می کند .

## نکات روان پرستاری :

بیمار در طول روز فعالیت کافی داشته باشد تا شب خواب راحتی داشته باشد .

در حد توان فرد ، مسئولیت هایی به او سپرده شود تا سبب تخلیه انرژی وی گردد .

به رفتار و گفتار بیمار نپردازیم ؛ زیرا بیماران مانیک علاقه زیادی به خندانیدن دیگران دارند .

تحریکات محیطی به حداقل رسانده شود تا سبب پرخاشگری و عصبانیت بیمار نگردد .

غذا خوردن بیمار کنترل گردد.

حد و مرزهایی برای رفتارهای بیمار تعیین کنیم ، و در صورت تخطی از این قوانین تنبیه هایی در نظر گرفته شود .

در صورت موفقیت بیمار در مسئولیت های محوله ، یا انجام رفتارهای صحیح ، بیمار را تشویق کنید .

منبع : دستنامه روانپزشکی بالینی ( کاپلان – سادوک ) . ترجمه دکتر ارجمند و دکتر جلیلی

نکات برتر پرستاری بهداشت روان . نازنین هنرپروران