

اختلال دو قطبی

ویژگی اصلی آن بی ثباتی در عملکردهای هیجانی و خلق است. تفاوت وضعیت خلقی افراد مبتلا به اختلال دوقطبی با افرادی که خلق طبیعی دارند این است که خلق و خو، روحیه و انرژی آنها دچار نوسان های شدید می شود یعنی بیش از حد شاد، تحریک پذیر و پرخاشگر یا بیش از حد غمگین، خسته و بی حوصله می شوند و این حالت ها را در مدت طولانی تری تجربه می کنند. حالت اول را که همراه با شادی یا پرخاشگری شدید است. مانیا (شیدایی) و حالت دوم را که با غمگینی همراه است. افسردگی می گویند افراد مبتلا به اختلال دوقطبی ممکن است به طور متناوب مرحله مانیا یا افسردگی را تجربه کنند.

علائم خلق بالا

شادی زیاد، عصبانیت زیاد، پرخاشگری، پرحرفی، کاهش نیاز به خواب، ولخرجی، افزایش انرژی به طوریکه ساعتها فعالیت می کنند بدون اینکه نیاز به استراحت داشته باشند، افزایش اعتماد به نفس (مانند: من از دیگران زیباتر هستم، من قدرت زیادی دارم) افزایش نامتناسب فعالیت های مذهبی، اشکال در قضاوت و تصمیم گیری و بیش فعال.

علائم خلق پایین

غمگینی و اندوه، از دست دادن علاقه به فعالیت های معمول روزانه، اشکال در خواب (اشکال در به خواب رفتن در

شب و احساس خستگی پس از بیدارشدن از خواب، پرخوابی یا خواب آلودگی در طول روز) عدم رسیدگی به بهداشت شخصی، زود خسته شدن، احساس گناه، انزوا و گوشه گیری و کاهش ارتباطات اجتماعی، احساس پوچی و بی ارزشی و تغییر اشتها (کاهش یا افزایش) فکر کردن درباره مرگ و خودکشی و یا اقدام به خودکشی و

همه افرادی که به اختلال دوقطبی مبتلا می شوند همه علامت های فاز مانیا و افسردگی را تجربه نمی کنند، هر کس ترکیب متفاوتی از این علامت ها را تجربه می کند.



علت اختلال دو قطبی

دو عامل اساسی در ابتلا به اختلال دوقطبی مانند بسیاری دیگر از بیماری های طبی نقش دارند: آسیب پذیری عبارت است از داشتن استعداد برای ابتلا به اختلال دو قطبی، یعنی برخی از افراد بیش از سایر افراد آمادگی ابتلا به این بیماری را دارند.

استرس عبارت است از هر موقعیت جدیدی که در دگی ما رخ می دهد. استرس ها می توانند منفی (مرگ، بزدلی) یا مثبت (ازدواج) باشند. واکنش همه افراد به

استرس ها یکسان نیست.

آسیب پذیری فرد را مستعد بیماری می کند و استرس ها نیز شروع بیماری را تسهیل می نمایند.

درمان

درمان مناسب با نظر روانپزشک انتخاب می شود شامل درمان دارویی و مداخلات غیر دارویی (بستری در بیمارستان، شوک، روان درمانی)

به دلیل ماهیت برگشت پذیر و عودکننده این اختلال معمولاً درمان آن طولانی و دارای مراحل است. کامل نمودن دوره درمانی، احتمال عود بعدی اختلال را به حداقل می رساند. درمان اصلی درمان دارویی می باشد دارو نقش مهمی را در کم کردن علائم بیماری، کوتاه نمودن دوره بیماری و جلوگیری از حملات بعدی دارد. برای ثبات وضعیت خلقی بیمار از داروهای ثابت کننده خلق نظیر لیتیم کربنات، والپروات سدیم، کاربامازپین و... استفاده می شود.



داروها علاوه بر مزایای درمانی ممکن است عوارضی هم داشته باشد که این عوارض همیشه و در تمامی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز
مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی امام حسین (ع)



نخواهید، راه بروید غذا را خوب بجوید سبزیجات بخورید آرام غذا بخورید.

سرگیجه و کاهش فشارخون: همیشه ابتدا در بستر کمی بنشینید و پاها را آویزان کنید و آرام تکان دهید، سپس بلند شوید.

چاق شدن: به طور مرتب خود را وزن کنید چون بعضی از داروها باعث چاقی می‌شوند. فعالیت جسمی را افزایش دهید ورزش و راهپیمایی را فراموش نکنید. رژیم کم کالری استفاده کنید.

اثرات هورمونی: بعضی از داروها باعث کاهش میل جنسی، بزرگ شدن پستان‌ها، قطع یا نامنظم شدن قاعدگی در زنان می‌شود. مطمئن باشید این حالت به صورت طبیعی برمی‌گردد و نباید نگران باشید. خواب آلودگی و گیجی: بعضی از داروها باعث خواب آلودگی می‌شوند که در این مواقع از وسایل تیز و برنده دوری کنید، رانندگی نکنید حتی از آشپزی کردن بپرهیزید.

ظاهر نمی‌شوند و اگر هم بروز پیدا کنند همیشه خطرناک و جدی نیستند. روانپزشک زمانی داروها را تجویز می‌کند که منافع آنها بسیار بیشتر از عوارضشان باشد. چنانچه با عوارض دارو مواجه شدید در اولین فرصت با روانپزشک خود مشورت کنید بسیاری از عوارض دارویی قابل درمان هستند و نیازی به قطع دارو نیست.

درمان غیر دارویی: همزمان با مصرف داروها برای بهبود عملکرد و سازگاری بیمار و خانواده با بیماری به کار می‌رود. از جمله این درمان‌ها می‌توان به مشاوره، روان درمانی فردی، آموزش خانواده و آموزش بیمار اشاره کرد



توصیه‌هایی در خصوص عوارض داروها

خشکی دهان: با نوشیدن مکرر آب و چای کم رنگ، آب نبات بدون شکر، جویدن آدامس می‌توان این عارضه را کمتر کرد.

تاری دید: جای نگرانی نیست مطمئن باشید این مشکل بعد

اختلال دو قطبی

تلفن: 13-32342000

تهیه و تنظیم: منیره خطیبی، کارشناس پرستاری، سوپروایزر

آموزش سلامت، زمستان 1397

بازنگری: زمستان 1399

منبع:

روان پرستاری (بهداشت روان 1 و 2) محسن کوشان