



پیشگیری از سایکوز^(۱) در بخش مراقبتهای ویژه^(۲)

ترجمه: ربيع الله فرمانبر

کارشناسی ارشد روانپرستاری

بسیاری از بیماران بخش مراقبتها را ویژه دچار اختلال در خواب می‌باشند، که ممکن است، آنها را به طرف حالتها سایکوز سوق دهد.

مطالعه ۵ نفر از ۱۰۰ بیمار، علایمی از گیجی را نشان دادند و ۴۱ نفر گاهی در طول مدت یسترنی احساس گیج بودند داشتند.

اختلال در ادراکات حسی در بیمارانی که عمل جراحی قلب باز شده‌اند، به طور دقیق مطالعه شده است. به نظر می‌رسد این بیماران در معرض خطر ابتلاء به «سایکوز پمپ» و یا «دیلریوم قلبی» هستند. بعضی از نویسنده‌گان این اختلال را در اثر عوارض فیزیولوژیکی عمل بای پس^(۳) می‌دانند در حالیکه پیشرفت‌هایی که در تکنیک‌های جراحی رخ داده است، بروز این حوادث را تقلیل

مطالعاتی که درباره اثر اختلال در مرحله REM خواب انجام داده‌اند، توانایی یادگیری و عملکرد حافظه نقسان داشته است. بعضی از محققین عقیده دارند که خواب Non Rem در بهبودی نقش دارد. در مطالعه‌ای که بر روی تعدادی از داوطلبین انجام شد، مرحله چهارم خواب آنها را محدود و حذف کردند، که باعث خواب آلودگی شدید و افسردگی شد. بنابر این، مرحله چهارم خواب در جلوگیری از ضعف نقش دارد. هر مون رشد، که در آنابولیسم و ساخت پروتئینها نقش دارد، در طول خواب عمیق تشرح می‌شود که بهمین دلیل این نوع خواب را در کمک به

مسکن‌ها می‌بایست در ساعتها ممکن طوری داده شود که درد بطور کامل تسکین یابد، بکارگیری انفوزیون مداوم داروهای مسکن نیز باید در نظر گرفته شود.

توضیح دادن در مورد سر و صدا و محیط اطراف به بیماران می‌تواند گیجی و اضطراب آنها را کاهش دهد.

بهبودی مؤثر می‌دانند.

نیاز به خواب در افراد مختلف متفاوت است. بنابر این، در تعیین اهداف خواب بایستی روال خواب طبیعی افراد در نظر گرفته شود. بیماری، ممکن است نیاز به خواب را بطور قابل ملاحظه‌ای افزایش دهد. در زمان بیماری ما بیشتر استراحت کرده و انرژی ذخیره می‌نماییم. بیماران بخش مراقبتها را ویژه که اختلال در خواب دارند، بیشتر در مرحله اول دچار مشکل هستند. این مراحل در واقع خواب حقیقی نبوده، بلکه مرحله‌ای بین بیداری و خواب کامل است.

اختلال در خواب در ۵۰-۲۵٪ از بیماران بخش مراقبتها را مشاهده

داده، تکنیک بای پس تنها عامل این سندروم نمی‌باشد. اختلالات فیزیولوژیک دیگر از قبیل افت فشار خون، تب و هیپوکسی نیز می‌تواند عامل دلیریوم و گیجی باشد. اما این عوامل به تنها بین تمی توانند علت پدید آمدن سایکوز در بخش مراقبتها را بیان کنند و در بیمارانی که هیچ کدام از این عوارض فیزیولوژیک را نداشته‌اند نیز دیده شده است. بنابر این، نمی‌توان عوامل فیزیولوژیک را به تنها بین این سندروم دانست. محیط بخش مراقبتها ویژه به دلیل اختلال در خواب و محیط غیر طبیعی، حسی می‌تواند نقش عمده‌ای را در ایجاد این سندروم داشته باشد. در

«سندرم مراقبت ویژه» یکی از عوارض درمانی مراقبتها را ویژه است و مشکلاتی از قبیل گیجی مختصر تا سایکوزهای شدید را موجب می‌گردد. علایمی که ممکن است دیده شود، شامل: بی‌قراری، اختلال در درک واقعیتها، توهمندی و هذیان می‌باشد. هذیانهایی که توسط این سندرم ایجاد می‌شود، ممکن است حقیقی باشد. در حالتها حاد، بیماران در معرض خطر آسیب رساندن به خود می‌باشند. از جمله ممکن است، خود را از تخت به پایین انداخته و یا رفتار پرخاشگرانه داشته باشند. هر پرستاری که برای مدتی در بخش ویژه کار کرده باشد، احتمالاً با بیمارانی که ارتباط خود را با حقایق از دست داده و قادر به همکاری نیستند، رویرو شده است.

تحقیقات نشان داده است که سندرم مراقبت ویژه با افزایش مرگ و میر ارتباط دارد. بنابر این، پیشگیری از این سندرم از اهمیت خاصی برخوردار است. علایم معمولاً در روز سوم تا پنجم بستری در بخش پدیدار شده و بعد از انتقال از بخش و یا پس از یک شب خواب غیر منقطع از بین می‌رود. ممکن است بیش از ۷۰٪ از بیماران بخش مراقبتها را ویژه دچار این سندرم شوند. اگرچه پرستاران ممکن است متوجه علائم «حسی-درکی» در این بیماران نشوند، تا اینکه بیمار عوارض و علایم سایکوز را نشان دهد. در یک

می شود. بیماران معمولاً نمی توانند بدون زحمت، سیکل خواب را کامل کنند، حتی اگر وقت کافی برای یک سیکل خواب کامل بدون مزاحمت داشته باشند، مرحله REM همیشه اتفاق نمی افتد. در یک تحقیق مراحل REM در خلال روز مشاهده شد. نویسنده اعتقاد دارد که این طریقه‌ای است که بیماران بخش مراقبتها ویژه بیشترین مقدار خواب REM را دارند. فاکتورهایی که باعث اختلال در خواب به وجود آید، اما، به سرعت به میزان صداعادت کرده و خواب به حالت اولیه خود بر می‌گردد. اما در بیماران بخش مراقبتها ویژه اینظر نیست. زیرا، بیماران نمی توانند نسبت به سرو صدای محیط مقاومت کنند، چون مدت اقامت آنها در بخش ویژه کوتاه است.

ساعت در بخش مراقبتها ویژه وجود دارد. صحبتها پرسنل پرستاری و پزشکی که با صدای بلند حرف می‌زنند در طول روز عاملی مهم به شمار می‌آیند. نسبت به سرو صدا می‌توان مقاوم شد. به طور مثال در نقل مکان از حومه شهر به داخل شهر در ابتداممکن است اختلال در خواب به وجود آید. اما، به سرعت به میزان صداعادت کرده و خواب به حالت اولیه خود بر می‌گردد. اما در بیماران بخش مراقبتها ویژه اینظر نیست. زیرا، بیماران نمی توانند نسبت به سرو صدای محیط مقاومت کنند، چون مدت اقامت آنها در بخش ویژه کوتاه است.

معنی و مفهوم سرو صدای نیز برای فرد مهم است، در حالیکه پرسنل به صدای دستگاههای اعلام خطر و صدای عجیب و غریب بخش مراقبتها ویژه عادت کرده‌اند، اما همان صدایها ممکن است برای بیماران صدای ترسناکی باشد. توضیح دادن در مورد سرو صدا و محیط اطراف بیماران می‌تواند گیجی و اضطراب آنها را کاهش دهد.

مطالعات نشان داده است که محیط بخششای مراقبتها ویژه دارای آلودگیهای صوتی که به وسیله تجهیزات، دستگاههای اعلام خطر و پرسنل ایجاد می‌شوند، بوده و صدا می‌تواند باعث بیداری و یا ایجاد اشکال در مراحل به خواب رفت بیمار گردد. همچنین می‌تواند در درک شناخت و توانایی حل مسئله و مشکل در درک موقعیت فیزیکی اثر گذارد. صحبتها پزشکان می‌توانند سرو صدایی مشابه آنچه که در کافه تریاکی بیمارستان در ظهر وجود دارد را ایجاد کنند، که این سرو صدای اراد طول مدت

استرس بیماری و احساس بیگانگی در محیط بخش مراقبتها ویژه است. اتفاقات ناگهانی، قرار گرفتن زیر دستگاه ونتیلاتور، حادثه‌ای برای بیمار دیگری در بخش و یا انتقال از بخش ویژه به بخش دیگر ممکن است، حالتها اضطرابی را ایجاد کند.

تحقیقات نشان داده که درد و عدم قرار گرفتن در وضعیت راحت دو عامل مهمی هستند که مانع خواب بیماران در

تحقیقات نشان داده است

که سندرم مراقبتها ویژه با افزایش مرگ و میر ارتباط دارد.

بخش مراقبتها ویژه می‌شوند. پرستاران ممکن است به خاطر ترس از وقته‌نفسی از دادن مسکن، به بیماران خودداری کنند. نویسنده اعتقاد دارد، باید تصور شود که در همیشه وجود دارد مگر اینکه بیمار منکر آن شود و معتقد است که بکارگیری انفزویون مدام داروهای مسکن نیز باید در نظر گرفته شود. بیماران بخش مراقبتها ویژه ممکن است قادر به خوابیدن در حالتی که قبلًا به آن عادت داشته‌اند، نباشند. محققی متوجه شد که بیماران در بخش مراقبتها ویژه شبیه به حالت صلیب، قوار داده می‌شوند که در یک دست سرم و در دست دیگر کاف فشار خون یا خط شریانی قرار دارد، که قرار گرفتن فرد به حالت راحت چنینی را غیر ممکن می‌سازد. عدم وجود نور طبیعی در بخششای ویژه بدون پنجره نیز باعث می‌شود که بیماران از شب و روز و ساعت طبیعی خبردار نشوند، چراگها

یافته‌های یک مطالعه نشان داده است که ارتباط پرستاران با بیماران بخش مراقبتها ویژه بسیار ضعیف بوده و بیشتر آنها ارتباط کوتاه مدت دارند. در حالیکه تنها ۷٪ آنها آموزش و آگاهی طولانی مدت داشته‌اند و میزان ارتباط بستگی به پاسخ بیمار دارد. ارتباط با بیمارانی که قادر به پاسخگویی بودند بسیار کمتر و فقط در مواردی که بیمار بیقرار بود، ایجاد می‌شد. اضطراب نیز یکی دیگر از موانع خواب است که معمولاً عکس‌العملی به

می‌باشد در طول شب کم نور شوند.
مبحث اختلال در خواب بیمارستان و بخصوص در بخش مراقبتها ویژه از مباحثی است که به تدبیر پرستاری نیاز دارد. بسیاری از محققان احساس می‌کنند که فعالیت پرستاران کافی نیست و یا اینکه آنها بهتر از آنچه هست، می‌توانند هماهنگ کنند. تغییر وضعیت بیمار هر ۲ ساعت اگرچه ضروری است ولی، خواب بیمار را بهتر نمی‌کند و همچنان لازم است سایر کارهای پرستاری بدون درنظر گرفتن وقت دقیق آنها هماهنگ شود تا اینکه بیمار یک سیکل خوب کامل را طی کند. در حالیکه پرستاران بخش مراقبتها ویژه در وضعیتی قرار دارند که می‌توانند

فاکتورهای محیطی را که در خواب و بهوبدی بیمار اثر دارد تغییر دهند، ولی به نظر می‌رسد که اقدامی در این مورد انجام نمی‌دهند. این عوامل نقش مؤثری در ایجاد سندروم بخش مراقبتها ویژه دارند. آموزش در مورد اهمیت خواب و استراحت باید در برنامه‌های آموزش تکنیکی گنجانده شود. محیط بخش مراقبتها ویژه از نظر فیزیکی طوری است که پرستاران نقشهای تکنیکی گسترده‌ای دارند که در این شرایط مسایلی چون محرومیت و افزایش ادرادات حسی و اختلال در خواب که باعث سندروم بخش مراقبتها ویژه می‌گردند، نادیده گرفته می‌شود.

استفاده از بر چسب های پوستی در درمان

بقیه از صفحه ۲۳

از درم، از اثر عبور اولیه مقدار روزانه استروژن در کبد جلوگیری کرده و تغییر مهمی در سطح ماده رنین این بیماران، قابل مشاهده نمی‌باشد. همینطور "T.T.S" هیچ تاثیر مخربی در فاکتورهای لخته کننده ندارد. بدین ترتیب، این روش در بیمارانی که سابقه افزایش فشار خون یا بیماریهای ترومبوآمبولیک وریدی (۱۶) داشته‌اند، مشکلی ایجاد نمی‌کند.

بدون در نظر گرفتن اثرات روده‌ای استروژن، بر چسب‌های پوستی دارای فواید دیگری نیز می‌باشند. مثلاً اگر مقادیر خوراکی استروژن، همراه داروهایی مثل فنی توئین تجویز شود، می‌تواند منجر به غیرفعال شدن سریع استروژن و عدم تأثیر آن گردد که این حالت با "TTS" اتفاق نمی‌افتد. همچنان، این روش بر مسئله جذب کم دارو و بروز حالت تهوع (۱۷) و سوء هاضمه (۱۸) که با تجویز خوراکی آز رخ می‌دهد، فائق آمده است. با وجود

4-Skin Patch	تحمل خوب بر چسب‌های پوستی توسط بیماران، تعداد کمی از آنها از چسبندگی بر چسب‌ها بخصوص در هوای گرم، یا هنگام استحمام شکایت دارند و یا اغلب قومزی موضعی خفیفی بوجود می‌آید که کمتر از ۵٪ بیماران به خاطر این مسئله از ادامه درمان باز مانند.
5-Transdermal Route	بنابر این، بر چسب‌های پوستی در بیمارانی که مستعد استفاده از درمان جانشینی هورمونی خوراکی نبوده یا در افرادی که ممکن است به طور نسبی منع مصرف داشته باشند، روش مفیدی خواهد بود.
6-Portal Vein	
7-Hypertention	
8-Fibrinolytic and Coagulation Factors	
9-Oral Contraceptives	
10-Endometrial Hyperplasia	
11-Pad Wick and Etal.	
12-Menopausal Symptoms	
13-Low-Density Lipoprotein (L.D.L)	1-Patches
14-High-Density Lipoprotein(H.D.L)	2-Hormone Replacement Therapy (H.R.T)
15-(Estraderm T.T.S 50	3-(Estraderm, Ciba-Geigy)Transdermal Therapeutic Sys.
16-enous Disease Thromboembolic	
17-Nausea	
18-Dyspepsia	

- ۱۵- ر.ک: میزان الحكم، ج ۴ ص ۱۳۸
 ۱۶- کترالعمال، خبر - ۴۵۳۴۰
 ۱۷- آیت الله العظمی بروجردی - ملایری، ج ۲۱ ص ۲۲۳ - ۲۲۱
 ۲۱- ر.ک: وسائل الشیعه ج ۱۵ ص ۱۲۶
 ۲۲- بحار الانوار، علامه مجلسی، ج ۲۲، ۱۶
 ۲۳- وسائل الشیعه ج ۱۵ ص ۲۰۲ و ۱۹۶
 ۲۷- ر.ک: کتاب پرورش روح، جلد اول ص ۴۷
 ۲۵- ر.ک: وسائل الشیعه، ج ۱۴
 شیخ حرعلی، ص ۹۴ و ص ۱۷۰
 ۲۸- بحار الانوار، علامه مجلسی، ج ۲۳ ص ۱۱۴
 ۲۹- ارشاد القلوب، دیلمی، فصل الزنا
 ۳۰- ر.ک: پرورش روح ج ۱۸، فصل شهوت پرستی ص ۴۹ و ۴۸
 ۳۱- ر.ک: وسائل الشیعه ج ۱۸ ص ۲۷۴
 ۳۲- ر.ک: زان ڈاک روسو، امیل، ص ۴۹۱ و ۶۰۰
 ۳۴- مواعظ العودیه، مشکینی ص ۵
 ۳۵- شرح نهج البلاغه ابن ابی الحدید، ج ۲۰ شماره ۴۶۰ قصار الحكم
 ۳۶- شوری ۲۳۰
 ۳۷- ر.ک: چهل حدیث امام خمینی(ره) و ذیل شرح حدیث دوم ص ۴۴ انتشارات نشر آثار امام(ره)
 ۳۸- ر.ک: چهل حدیث امام خمینی(ره)، حدیث دهم، ص ۱۶۸ و حدیث یازدهم ص ۱۸۰
 ۳۹- ر.ک: فطرت مذهبی، سید محمد شفیعی، بخش فطرت ولایت
 ۴۰- ر.ک: آداب الصلاة، حضرت امام(ره) ص ۲۸۰ - ۲۶۳ - چهل حدیث امام(ره) حدیث ۱۵ ص ۲۳
 ۴۱- ر.ک: کنزالعمال خبر ۴۵۴۰۹ ج ۱۶
 ۴۲- ر.ک: وسائل الشیعه ج ۱۴ ص ۱۲۷
 ۴۳- وسائل الشیعه ج ۱۵ ص ۱۹۴
 ۴۴- کنزالعمال، حدیث ۵۰۲۳۰
 ۴۵- ر.ک: وسائل الشیعه، ج ۱۵ ص ۲۰۳ و ۱۹۵
 ۴۸- ر.ک: تحریرالوسلیه، باب احکام الولادة و مابینها، صفحات ۲۸۰-۲۸۴
 ۵۱- ر.ک: تحریرالوسلیه ج ۲ کتاب الرکاح من ۲۲۵
 ۵۵- ر.ک: رساله علمیه - آداب شیردادن ص ۲۴۱ مسئله ۲۴۸۷

سن بالا و یا بد زبان و یا از شیر دادن به کودک کوتاهی می ورزد.
 ۸- مستحب است دایه‌ای که برای کودک می گیرند در صورت امکان شیعه دوازده امامی باشد و نیز دارای عقل، عفت و صورت نیکو باشد. بر این اساس از شیر دایه‌ای که دارای عقل کامل نیست و یا دوازده امامی نباشد و یا زشت صورت (کریه المنظر) بدخلن، زنازده و یا اهل فحشا است، باید خودداری شود.

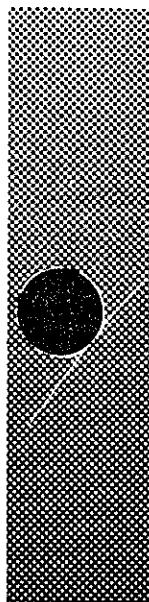
نژدیکان قرار دارند، بر دیگران مقدم هستند.

۳- دوران سرپرستی کودک، تا قبل از دوران بلوغ کامل است. یعنی، قبل از حصول رشد کامل و پس از حصول رشد کامل، او مالک نفس خویش است (جهه پسر و چه دختر).

۴- ازدواج یکی از مستحبات اکید است. سزاوار است که در شناسایی صفات فرد مورد نظر ازدواج خود اهتمام به خرج داده و کوتاهی نکند. او باید به رهنمود امام صادق علیه السلام توجه داشته باشد که فرمود: دقت کن که نفس خود را کجا قرار می دهدی و چه کسی را شریک درمال و مطلع از اسرار دین خود می سازی «انظر این تضع نفسک و من تشرکه فی مالک و تطلعه علی دینک و سرک». و نیز توجه کند به کلام مولی علی بن موسی الرضا علیه السلام که فرمود: «فاذانکح احدکم ولیده فقدارقها فلینظر احدکم لمن يرق كريمة».

یعنی، کسی که دختر خود را به ازدواج کسی در می آورد در واقع همکار او قرار داده است پس دقت کن که دخترت خود را همکار چه کسی قرار می دهی.
 ۵- سزاوار است که در باب اختیار همسر، معیار انتخاب فقط مال و جمال نباشد. بلکه ایمان و تعهد و پایبندی شخص به مسایل دینی و اخلاقی مورد توجه باشد. سزاوار است با زناکار، کسی که از راه نامشروع تولدی یافت، با قابل و مامای خود و نیز با دختر قابل و مامای خود ازدواج نکند.

مستحب است، عمل زناشویی با یاد خدا و اسم پروردگار همراه باشد و نیز مستحب است، این عمل باوضو صورت پذیرد، به ویژه زمانی که زن حامله باشد.
 ۶- مستحب است در تزویج دختر تعجیل شود.
 ۷- در جواز «عزل» اشکالی به نظر نمی رسد. به ویژه هنگامی که شخص،



- ۱- ر.ک: تفسیر در المنشور، البسوطی، ج ۴، چاپ کتابخانه آیت الله مرعشی
 ۲- مراجعة البیضا، فیض کاشانی، ج ۱، ص ۲۰
 ۳- من لا يحضره الفقيه، شیخ طوسی، ج ۳ ص ۳۰۹
 ۴- ۵- بحار، علامه مجلسی، ج ۱۴، ص ۹۰ و ۹۱
 ۶- ۷- میزان الحكم، ج ۱۰، ص ۷۰۳
 ۸- ر.ک: وسائل الشیعه، ج ۱۴ ص ۲۱
 ۹- ۱۰- مکارم الاخلاق، رضی الدین طبرسی، ص ۲۵۱
 ۱۱- ۱۲- وسائل الشیعه، عاملی ج ۱۵ ص ۱۰۴ و ۱۳۶
 ۱۳- وسائل الشیعه، ج ۱۵، ص ۱۲۸ و ۱۶۰
 ۱۴- در باب احادیث مربوط به نکات چهارده گانه فوق به کتب حدیث مراجعه شود، از جمله میزان الحكمه ماده رضا(ع) سفينة البحار، ماده زن، ولد، وسائل الشیعه ج ۱۵ ص ۲۰۱