

درمان دارویی

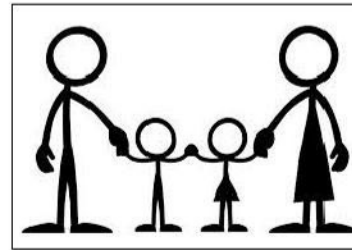
درمان اصلی درمان دارویی می باشد. برای تثبیت وضعیت خلقی بیمار از داروهای تثبیت کننده خلق نظیر لیتیم کربنات، والپروات سدیم، کاربامازپین و... استفاده می شود. داروها علاوه بر مزایای درمانی ممکن است عوارضی هم داشته باشد که این عوارض همیشه و در تمامی افراد ظاهر نمی شوند و اگر هم بروز پیدا کنند همیشه خطرناک و جدی نیستند. روانپزشک زمانی داروها را تجویز می کند 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 غیردارویی

دارو نقش مهمی را در کم کردن علائم بیماری، کوتاه نمودن دوره بیماری و جلوگیری از حملات بعدی دارد.

این نوع از درمان ها به تنهایی و بدون دارو درمانی اثر بخش نیست بلکه باید همزمان با مصرف داروها برای بهبود عملکرد و سازگاری بیمار و خانواده با بیماری به کار می رود. از جمله این درمان ها

می توان به مشاوره، روان درمانی فردی، آموزش خانواده و آموزش بیمار اشاره کرد.



سیر درمان

اختلال دو قطبی یک اختلال عود کننده و همراه با دوره های بهبودی است. برخی بیماران به سرعت و با مداخلات درمانی خفیف بهبود می یابند. برخی دیگر ممکن است به درمانهای جدی تر و حمایت بیشتری نیاز داشته باشند. معمولاً با مصرف دارو علائم بیماری به سرعت کاهش می یابد و در صورت کامل شدن دوره درمان، احتمال عود بعدی کاهش می یابد و در صورت عود، شدت علائم خفیف تر خواهد بود.

منبع: طباطبایی، مریم (۱۳۹۲). راهنمای آموزش بیمار: اختلال خلقی دو قطبی. تهران: نشر گیسو

یاسوج - میدان امام حسین - مرکز آموزشی و درمانی شهید رجایی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی یاسوج

مرکز آموزشی و درمانی شهید رجایی

در مورد اختلال دو قطبی

بیشتر بدانیم



دفتر پرستاری

سوپروایزر آموزشی فریبا فقهی

اختلال دوقطبی نوعی اختلال خلقی است. 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 و 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.

از هر ۱۰۰ نفر جمعیت عمومی دو تا سه نفر به اختلال دوقطبی مبتلا می شوند. که این آمار با تعداد مبتلایان به دیپت برابر است.

علایم خلق بالا:

شادی زیاد، عصبانیت زیاد، پرخاشگری، پرحرقی، کاهش نیاز به خواب، ولخرجی، افزایش انرژی به طوریکه ساعتها فعالیت میکنند 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، لشکال در قضاوت و تصمیم گیری و....

علایم خلق پایین:

غمگینی و اندوه، از دست دادن علاقه به فعالیت های معمول روزانه، لشکال در خواب (لشکال در به خواب رفتن در هنگام شب و احساس خستگی پس از بیدار شدن 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، تغییر اشتها (کاهش یا افزایش) فکر کردن درباره مرگ و خودکشی ویا اقدام به خودکشی و....

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



علت اختلال دوقطبی

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 دوقطبی. یعنی برخی از افراد بیش از سایر افراد آمادگی ابتلا به این بیماری را دارند.

❁ **استرس** عبارت است از هر موقعیت جدیدی که در زندگی ما رخ می دهد. استرس ها میتوانند منفی (مرگ عزیزان) یا مثبت (ازدواج) باشند. واکنش همه افراد به انواع استرس ها یکسان نیست.

آسیب پذیری فرد را مستعد بیماری می کند و استرس ها نیز

شروع بیماری را تسهیل می نمایند.

درمان اختلال دو قطبی

درمان اختلال دو قطبی شامل درمان دارویی و مداخلات غیر دارویی است. درمان مناسب با نظر روانپزشک انتخاب می شود. به دلیل ماهیت برگشت پذیر و عود کننده این اختلال معمولا درمان آن طولانی و دارای مراحل است. کامل نمودن دوره درمانی، احتمال عود بعدی اختلال را به حداقل می رساند.