

[TRACTAMENT : ELS ANTIPSICÒTICS]

- Un **neuroleptic o antipsicòtic** és un fàrmac que produeix una disminució de l'agitació psicomotriu, el comportament agressiu i la tensió emocional, que actua sobre les alteracions de la sensopercepció i que millora la conducta catatònica i el trastorn del jo.
- Efectes immediats encara que s'observa una clara millora en una-dues setmanes.

[TRACTAMENT DE L'ESQUIZOFRÈNIA: ELS ANTIPSICÒTICS]

- **Antipsicòtics clàssics, típics:**

Haloperidol (Haloperidol), Zuclopentixol (Cisordinol)

Clotiapina (Etumina), Levomepromacina (Sinogan),
Clorpromazina (Largactil)

- **Antipsicòtics atípics:**

Clozapina (Leponex), Risperidona (Risperdal),

Olanzapina (Zyprexa), Quetiapina (Seroquel)



Falta de complimentació



TRACTAMENT DEPOT

→ Neurolèptics d'Alliberació Perllongada ←

(Cisordinol Depot, Modecate, Lonseren,
Risperdal Consta, Xeplion, Zypadera)



Efectes secundaris neuroleptics

- Efectes Extrapiramidals: Parkinsonisme, Distonies, Acatissia (corrector neuroleptic → Biperidé)
- Sedació
- Restrenyiment
- Hipotensió, Taquicàrdia
- Augment de la gana i de pes
- Disfunció sexual
- Leucocitosi
- Amenorrea, Ginecomàstia, Galactorrea (elev. Prolactina)
 - **→ SDR. NEUROLÈPTIC MALIGNÉ←**

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

- Aplicació d'estimulació elèctrica a la zona frontoparietal sota anestèsia i relaxació muscular, produint un episodi convulsiu generalitzat.
- Se solen aplicar entre dues-tres vegades per setmana, fins a un total aproximat de 12 sessions.
- Actualment se sol aplicar en casos d'estat psicòtics resistents al tractament farmacològic, depressions psicòtiques, estats catatònics, fases maníacques resistents, i síndrome neurolèptic maligne.



Està **contraindicada** quan:

- La pressió intracranial és elevada, hi hagut un infart agut de miocardi o cerebral recent (uns 3 mesos abans), aneurismes aòrtic o cerebral, infecció que cursi amb T^a, HTA.

Els **efectes adversos** que es poden donar són:

- Quadre confusional, cefalea, pèrdua de la memòria immediata i recent, inquietut interna, eufòria, dolor postconvulsiu.

A decorative graphic consisting of a horizontal line with a gradient from light green to white. On the left side, there is a large black bracket '['. On the right side, there is a large yellow bracket ']'.

Preparació prèvia al TEC:

- Signar els consentiments informats tant del TEC com del tractament anestèsic.
- Exploracions complementàries: ECG, RX Tòrax i Analítica general.
- Cal que estigui 08h en dejú, bany o dutxa prèvia a la prova, retirar pròtesis dentals, auditives, ulleres; retirar també objectes de metall (joies, clips,...); retirar maquillatge, esmalt d'ungles. Cal prendre les constants el moment previ a la prova i posterior, descartant l' hipertensió.

Controls post TEC:

- Valoració de l'estat mental (confusional, vigil, obnubilat...)
- Control de cts
- Control efectes secundaris



ATENCIÓ D'INFERMERIA AL PACIENT ESQUIZOFRÈNIC

■ ATENCIÓ EN LA FASE AGUDA:

-Reducir la simptomatologia psicòtica a través de la presa del tractament, assegurar aquesta presa. Educar a reconèixer aquesta simptomatologia, introduint la idea de trastorn i orientant al malalt en la realitat.

-Controlar la conducta desorganitzada, agitada i inhibida; proporcionar una activitat estructurada dirigida a objectius, evitant risc de suïcidi i heteroagressions.

-Intentar la recuperació del nivell funcional previ, a través de la reinstauració progressiva dels hàbits bàsics. (reforç positiu).

-Suport a la família. Donar esperança en el procés de recuperació.

-Augmentar l'autoestima del malalt i els sentiments de vàlua

ATENCIÓ D'INFERMERIA AL PACIENT ESQUIZOFRÈNIC

■ ATENCIÓ EN LA FASE D'ESTABILITZACIÓ I MANTENIMENT:

- Seguir reforçant la consciència de malaltia i adhesió al tractament.
- Psicoeducació centrada en els símptomes de la malaltia (+/-) i possibles efectes adversos.
- Introduir la formació en quan al NO consum de substàncies tòxiques i OH.
- Ensenyar estratègies d'afrontament/tècniques de relaxació (Jacobson, respiració, imaginació guiada,...)
- Comprometre al pacient i a la família en el procés.
- Facilitar oportunitats per reduir l'aïllament social a través de vinculació a grups específics (associacions de malalts, centre de dia,...) millorant així les habilitats de la vida quotidiana, habilitats socials, rehabilitació cognitiva.
- Afavorir el retornar a activitats acadèmiques o laborals, dins de propòsits realistes.

Necessitats alterades i Diagnòstics d'Infermeria relacionats:

<p>MENJAR I BEURE</p>	<p>-Pot presentar-se el pes i IMC alterats -Gana i consum diari alimentari alterat ja sigui per excés o per defecte -No aconseguir autonomia per la preparació dels aliments</p>	<p>-Alteració de l'estat nutricional per excés /defecte -Dèficit d'autocora: alimentació</p>
<p>MOURE'S</p>	<p>-Inquietud, intranquil·litat interna -Conducta motriu inhibida / agitada -Canvi notable d'activitats i funcions</p>	<p>-Ansietat - Trastorn de la mobilitat física -Risc de caigudes</p>
<p>ELIMINACIÓ</p>	<p>-Amenorrea produïda per efectes secundaris del tractament</p>	<p>-Disfunció sexual.</p>



REPÓS I SON	<ul style="list-style-type: none">-Hores de descans nocturn alterades per excés / dèficit-Problemes en la conciliació i/o manteniment del son	<ul style="list-style-type: none">-Alteració del patró del son
HIGIENE I AUTOCURA	<ul style="list-style-type: none">-Actitud i conducta d'indiferència o rebuig-Aspecte general descuidat	<ul style="list-style-type: none">-Dèficit d'autocura en el bany/higiene diària-Dèficit d'autocura en el vestir-se
SEGURETAT	<ul style="list-style-type: none">-Ansietat, intranquil·litat interna, catatonia, apatia, indiferència, temorós....-Risc potencial de conductes autolesives-Percepcions falses (al·lucinacions), creença d'idees irracionals.	<ul style="list-style-type: none">-Risc de violència vers un mateix / els altres-Risc de traumatisme-Risc de caigudes-Trastorn de la identitat personal-Ansietat-Temor-Afrontament ineficaç

**REALITZACIÓ
i
RECREAR-SE**

- Relacions familiars i socials alterades
- Activitat laboral alterada
- Dificultat en la presa de decisions.

- Deteriorament de la interacció social
- Aïllament social
- Risc de soledat
- Dèficit d'activitats recreatives
- Ansietat
- Temor
- Alteració en el desenvolupament del rol
- Trastorn de l'autoestima

APRENDRE

- Manca de conductes orientades a la resolució del problema
- Escassa consciència de malaltia i de requeriment de pautes de tractament i autocura, efectes secundaris

- Afrontament ineficaç
- Coneixements deficients
- Incompliment del tractament