



ادراکات حسی

بیش بار حسی
محرومیت حسی

ادراکات حسی

مغز به طور طبیعی قادر است، برای پیشگیری از بمباران حسی اطلاعات حسی را دور انداخته یا ذخیره نماید.

بعد از دریافت پیوسته همان محرک شخص دیگر واکنش نشان نمی دهد و تجربه حسی نادیده گرفته می شود این پدیده انطباق در مورد بسیاری از محرک های حسی صورت می گیرد.

تعادل بین محرک های حسی که به مغز وارد می شوند و آنهایی که به سطح آگاهی می رسند موجب حفظ سلامتی می شوند

اگر فردی تلاش کند در حیطه خود به هر محرکی پاسخ دهد و یا محرک ها تنوع و کیفیت لازم نداشته باشد تغییرات حسی صورت می گیرد.

عوامل موثر بر عملکرد حسی

سن:

نوزادان: دید دو چشمی بعد از ۲ هفته بعد از تولد ایجاد می شود بعد از ۴ ماه قدرت لازم را می یابد و در ۲ سالگی اشیا و رنگها تشخیص داده می شوند

کودکان: خطاهای انکساری متداولترین اختلالات دیداری هستند

بزرگسالان: پیر چشمی از جمله تغییرات این دوره است

سالمندان: تغییرات شنوایی (کاهش قدرت شنوایی، کاهش فعالیت غدد سباسه موجب خشک شدن سرومن و انسداد گوش خارجی) کاهش میدان بینایی موجب صدمه بینایی در شب، کاهش تطابق و تشخیص رنگ می شود . کاهش سلول های بویایی موجب کاهش حساسیت بویایی، آتروفی پرزهای چشایی موجب کاهش تشخیص مزه غذا، تغییرات لمسی موجب کاهش حساسیت به فشار، درد و درجه حرارات می شود.

عوامل موثر بر عملکرد حسی

درمان دارویی: مصرف داروها ممکن است موجب سمیت شنوایی و مشکلات شنوایی و تعادل شود(وزوز گوش
مهمترین نشانه)

محیط: افزایش محرک های محیطی منجر به افزایش تحریکات حسی شود و تحریکات حسی محدود به محرومیت
حسی منجر شود.

بیماری های قلبی: بیماری عروق منجر به کاهش قدرت حس در انتها ها ، دیابت مزمن به کاهش بینایی یا بیماری
اعصاب محیطی منجر شود. اختلالات عصبی مانند سکته به سیستم دریافت حسی صدمه می زنند

سیگار کشیدن: مصرف مزمن تنباکو منجر به آتروفی جوانه های چشایی می شود.

سطوح صدا: چنانچه شخص به صورت مداوم در معرض صدای شدید قرار بگیرد ممکن است دچار از دست دادن
شنوایی شود.

انواع تغییرات حسی

انواع تغییرات حسی که معمولاً توسط پرستار مورد بررسی قرار می گیرند عبارتند از:

فقدان حسی Sensory Deficit

محرومیت حسی Sensory Deprivation

افزایش تحریکات حسی Sensory Overload

افزایش تحریکات حسی

زمانی که شخص چندین محرک حسی را دریافت نماید و مغز نتواند به طور انتخابی آنها را درک نماید افزایش تحریکات حسی پیش می آید.

بمباران فرد توسط تحریکات بسیار زیاد می باشد.

عوامل ایجاد کننده :

صدا یک عامل متداول است

نظارت مداوم مددجویان و فعالیت های پرستاری در تغییر وضعیت بیمار و انجام درمان های تجویز شده موجب افزایش تحریکات حسی می شود.

در بخش های ویژه؛ روشن بودن دائمی بخش، آلارم دستگاه ها، رفت و آمد و شلوغی بخش، کنفرانس ها بالای س بیمار، صدای دستگاه ونتیلاتور، ترالی غذا، ترالی دارو، کنترل مکرر علائم حیاتی می تواند برای بیمار ناراحت کننده باشد.

علائم افزایش تحریکات حسی

افزایش تحریکات حسی موجب توجه به جهات مختلف و بی قراری می شود به طوری که مغز دیگر نمی تواند واکنش معنی داری از خود نشان دهد در نتیجه فرد دچار وحشت و اغتشاش فکر می شود

استرس و تحریک پذیری بیش از حد که می تواند درجات مختلفی از نظر شدت داشته باشد از سایر علائم هستند.

بعضی از مددجویان نسبت به دیگران به افزایش صدا حساس تر هستند تغییرات رفتاری همراه با افزایش تحریکات حسی به آسانی ممکن است با سردرگمی و تغییرات خلقی اشتباه شود.

بررسی بیماران دچار افزایش تحریکات حسی

هنگام بررسی تغییرات حسی باید تمام عوامل از جمله سن را در نظر گرفت

مددجویان در معرض خطر صدمه حسی:

سالمندان :

مددجویانی که موانع فیزیکی مانند گچ و کشش دارند

بیمارانی که در محیط های با محرک های حسی فراوان بستری شده اند و یا درمان های
چندگانه و بلند مدت دریافت می کنند

تاریخچه کامل بیمار گردآوری شود(وضعیت فعلی مددجو، میزان تاثیر نقایص حسی بر سبک
زندگی، اقدامات مراقبت از خود، تطبیق با وضعیت روانی اجتماعی، ایمنی و عادات ارتقاء
سلامتی)

مداخلات

جهت اداره مشکلات در دریافت حسی به خلاقیت های خاصی نیاز است.
بر حسب دامنه تغییراتی که مددجو را متاثر می سازد، مراقبتها اولویت بندی و
تنظیم می شوند.

حفظ عملکرد حسی خوب با پیشگیری شروع می شود
امنیت در راس تمام اولویت های درمانی قرار دارد.

از طریق تدوین برنامه مراقبتی می توان افزایش تحریکات حسی را کاهش داد:

مددجویانی که مبتلا به صدمات حسی هستند، نیازمند آشنایی کامل با محیط مراقبتی خود می باشند

محیط فیزیکی را از نقطه نظر (چشم) مددجو ببینید، در مورد تجهیزات، صدا ها و اهداف درمانی توضیح دهید.

هماهنگی بین بخش های رادیولوژی و آزمایشگاه می تواند زمان لازم برای آزمایش و معاینات کوتاه کند

ترکیب فعالیت هایی مانند تغییر لباس، حمام کردن و بررسی علائم حیاتی در یک مرحله مراقبتی مانع از این می شود که مددجو خیلی خسته شود

پرسنل بخش ویژه باید چنین تصور کنند که هر سخنی که بیان می کنند بیمار نیز آن را می شنود

مددجو را با اسم مورد خطاب قرار دهید و تاریخ و زمان و مکان را به آنها یادآوری کنید
خودتان را نیز به معرفی نماید این به بیمار کمک می کند که محرکهای غیر مرتبط را فیلتر نماید

سر و صدای اضافی مانند تلویزیون، زنگ تلفن و ملاقاتی ها در اطراف اتاق را کنترل شود
با استفاده از هد فون ها و سایر وسایل مشابه از موسیقی های مورد علاقه بیمار جهت ایجاد
محرک های مناسب و حذف محرک های ناخواسته استفاده نماید
روشنایی اتاق را بر اساس سیکل شبانه روز تنظیم نماید.

شب ها نور و صدای بخش کاهش یابد
بیمار شاهد حوادث اورژانس و فوریت ها و احیا سایر بیماران نباشد

به حفظ حریم بیمار و شان بیمار احترام بگذارید و در صورتی که برای انجام مراقبت نیاز به در معرض قرار گرفتن قسمتی از بدن بیمار می باشد قبلا از بیمار اجازه بگیرید و عذر خواهی نمایید

مانیتور در معرض دید بیمار قرار نگیرد

اقدامات پرستاری تا حد ممکن ساکت و بی سر و صدا انجام شود

تا حد ممکن اجازه خواب و استراحت به مددجو داده شود حتی المقدور نباید استراحت بیمار با اقدامات غیر ضروری مختل شود.

علاوه بر کنترل محرک اضافی، پرستار باید بکوشد محرک معنی دار را القا نماید

در صورتی که بیمار در معرض تحریکات حسی بیش از حد قرار گیرد ممکن است دچار سایکوز ICU شود.

محرومیت حسی

Sensory deprivation(SD)

زمانی که تحریکات حسی از نظر کیفیت و کمیت ناکافی باشند به ادراک صدمه می زنند و محرومیت حسی ایجاد می شود.

اثرات محرومیت حسی

شناختی : موجب کاهش ظرفیت یادگیری ، ناتوانی در حل مسائل و انجام وظایف ، سردرگمی ، تفکر نامانوس ، واپسگرایی

عاطفی : خستگی بیقراری ، افزایش نگرانی ، نیاز فزاینده برای تحریک جسمی و اجتماعی شدن ، ناپایداری عاطفی

ادراکی : کاهش دقت ، مشکلات بینایی و نا هماهنگی حرکتی ، از دست دادن موقتی تشخیص رنگ ، سردرگمی ، اختلال در خواب و حالات بیداری و راه رفتن

تحریکات ناکافی افرادی که حواس پنجگانه شان طبیعی است ولی محرک های لازم و کافی در محیط وجود ندارد به همان اندازه ی افرادی که اختلال در حواس پنجگانه دارند دچار صدمه می شوند.

کمبود محرک در بخشهای ویژه می تواند بیمار را دچار محرومیت حسی کند. زیرا در این بخش بیمار حداقل تماس با دنیای بیرون را داشته و نور و صدا کم است.

علت محرومیت در بخشهای ویژه

محدودیت تماس با خانواه و دوستان

گم کردن زمان و مکان

ساده و مات بودن رنگ دیوارها معمولا برای راحتی بیماران طراحی شده باعث محرومیت حسی می شوند.

علت محرومیت در بخشهای غیر ویژه

در بخشهای دیگر عدم تحرک به دلیل مشکلات ارتوپدی و شکستگی، فقدان شنوایی و بینایی و... نیز می توانند باعث محرومیت حسی گردند.

علایم محرومیت از تحریکات حسی

هذیان و توهم بینایی و شنوایی
عدم توانایی در تمرکز افکار و قضاوت
از دست دادن حس و ادراک زمان
احساس غیر واقعی بودن یا قرار گرفتن در یک موقعیت خیالی
اختلال در وضعیت احساسی و عاطفی
خیال بافی
ابراز ناراحتی های جسمانی
حالت اضطراب و عصبانیت و سوژن

نقش پرستار

پیشگیری از محرومیت های حسی در بیماران در معرض خطر.
تشخیص محرومیت حسی
کمک به بیمار برای مقابله با محرومیت حسی

اقدامات پرستاری:

ساعت، تقویم و رادیو در اختیار بیمار قرار داد.
تا حد امکان محیط بیمارستان را به محیط منزل نزدیک کرد.
موقعیت تخت به صورتی باشد که بتواند محیط بیرون را ببیند.
برای انجام اقدامات پرستاری توضیحات کافی را داد و در صورت امکان از او می خواهیم که نظر بدهد.

فقدان حسی:

نقص در عملکرد طبیعی دریافت درک حس را فقدان حسی می نامند در نتیجه مددجو نمی نتواند محرک خاصی را دریافت نماید مثل نابینایی و ناشنوایی و کوری.

یا اینکه در این حس ها اختلال ایجاد شود. مثل کدورت بینایی به علت ابتلا به آب مروارید و مزه غیر عادی به علت خشکی دهان.

از دست دادن ناگهانی حس به علت صدمه یا عوارض مصرف دارو ایجاد می شود.

علائم:

ترس، عصبانیت و احساس ناتوانی و تنهایی
مددجو ممکن است برای سازگاری با فقدان حسی از نظر اجتماعی
منزوی شود.
به علت ناتوانی در پاسخ به محرک محیطی امنیت مددجو تهدید می
شود.

انواع فقدان های حسی متداول:

- ۱. بینایی: پیرچشمی، خشکی چشم ها، گلوکوما با زاویه ی باز، رتینوپاتی دیابتیک، آب مروارید.**
- ۲. شنوایی: پیرگوشی، انباشته شدن موم در گوش.**
- ۳. تعادل: گیجی و عدم تعادل در افراد کم سن ناشی از عملکرد غیر عادی دهلیز.**
- ۴. چشایی: خشکی دهان، این عارضه در توانایی خوردن تأثیر کرده و ایجاد مشکلاتی در تغذیه و اشتها می کند.**

مراقبتهای پرستاری

ارتباط با بیمار متناسب با شرایط وی

حفظ ایمنی مددجو

مراقبت از عضو دارای مشکل
