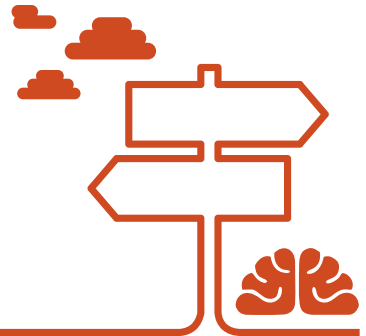


DROGOWSKAZY

Program psychoedukacji
pacjentów i opiekunów
osób chorych na schizofrenię

ZAPOBIEGANIE NAWROTOM PSYCHOZY



Materiały uzupełniające
do zajęć psychoedukacyjnych
dla pacjenta i rodziny

– Moduł dla rodzin i opiekunów





ZAPOBIEGANIE NAWROTOM PSYCHOZY

Schizofrenia jest chorobą przewlekłą i nawracającą. W tym kontekście jest podobna do takich chorób, jak nadciśnienie tętnicze, czy cukrzyca. Co to znaczy? Przewlekłość, to znaczy, że czas, w którym pacjent odczuwa nasilone objawy może się wydłużać i trwać 4-6 tygodni. W tym czasie dochodzić może do zaburzeń zachowania, poważnych zaburzeń funkcjonowania, w tym hospitalizacji. Nawracanie objawów to sytuacja, w której nawet podczas przyjmowania leków, objawy choroby pojawiają się. Między okresami nawrotów są czasem nawet bardzo długie stany dobrego samopoczucia bez objawów, czyli okresy remisji.

Celem tej części programu psychoedukacyjnego jest przedstawienie informacji, które mogą być pomocne w opiece i funkcjonowaniu z bliskim chorym na schizofrenię, a które dotyczą rozpoznawania nawrotów psychozy i zapobiegania im. Ryzyko pojawienia się nawrotów choroby jest wysokie. Statystyki podają, że w ciągu 12 miesięcy objawy choroby wracają u 75% chorych. Badania wykazały, że objawy świadczące o takiej sytuacji są charakterystyczne dla danego pacjenta, można powiedzieć, że są wprost jak „odcisk palca”. Dlatego, aby pomóc choremu, warto zapoznać się zarówno z czynnikami, które mogą doprowadzić do nawrotu objawów, jak i poznać te objawy, zwane „objawami zwiastunowymi”. Dla Państwa są to również ważne informacje, gdyż choroba bliskiej osoby destabilizuje system rodzinny, doprowadza do niepotrzebnych konfliktów, a jednocześnie powoduje, że każdy nawrót choroby trwa dłużej i leczenie go może być trudniejsze.



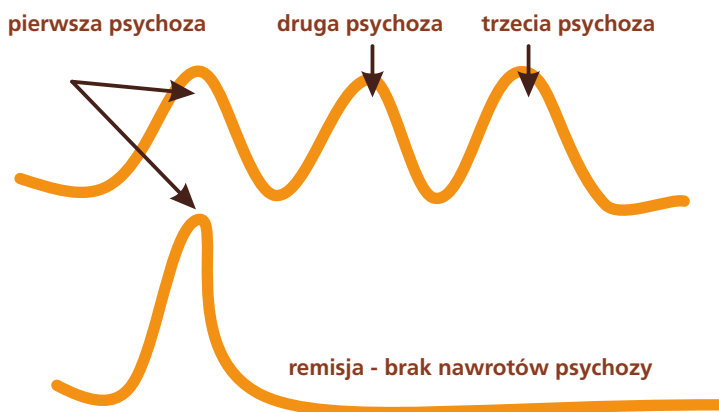


W przebiegu każdej schizofrenii można wyróżnić trzy zasadnicze okresy. Są to:

- **Okres zaostrzenia:** jest to czas ze znacznym nasileniem objawów, zwykle pozytywnych. Może rozpoczynać się nagle, lub powoli – w przeciągu kilku, czy nawet kilkunastu miesięcy. Im wcześniej objawy choroby zostaną wykryte, im wcześniej w wyniku tego zastosowane będą leki, tym szybciej chory wyjdzie z okresu zaostrzenia schizofrenii i przejdzie do okresu następnego – okresu stabilizacji.
- **Okres stabilizacji:** w okresie tym, w wyniku stosowanych leków dochodzi do stopniowego zmniejszania objawów schizofrenii, a chory powoli powraca do normalnego funkcjonowania.
- **Okres remisji:** Objawy schizofrenii występują w tym okresie w niewielkim nasileniu, albo nie występują w ogóle. W czasie tego okresu chory przyjmuje zmniejszone (podtrzymujące) dawki leków. W przebiegu remisji dochodzi zwykle do stopniowej poprawy samopoczucia chorego.



Ilość i czas zaostrzeń może być różny:





Dlaczego ważne jest zapobieganie nawrotom?

Wiele badań odnoszących się do różnych chorób przewlekłych i nawracających podkreśla, że ważne jest by nie dopuścić, aby wróciły objawy choroby. Podobnie jest i w schizofrenii. Konsekwencjami nawrotu choroby są:

- Tak zwana „neurotoksyczność” psychozy. Okazuje się, że w trakcie ostrej psychozy dochodzi do większej aktywności różnych substancji w mózgu, co prowadzi do uszkodzenia komórek nerwowych. Obserwujemy wtedy m.in. pogorszenie pamięci, koncentracji uwagi.
- Ubytek istoty szarej (ilość komórek nerwowych w mózgu, związana z neurotoksycznością) w każdym kolejnym epizodzie i w efekcie - coraz gorsze funkcjonowanie mózgu (objawy wytwórcze są trudniejsze do eliminacji, mogą utrzymywać się stale, choć w minimalnym natężeniu).
- Konieczność zwiększania dawek leków, ale też czasami ilości leków (2, różne, do tego zastrzyki) przy kolejnych epizodach. Może być więcej leków i w wyższych dawkach. To także jest konsekwencją uszkodzenia komórek nerwowych w mózgu.
- Zachowania samobójcze.
- Agresja, pobudzenie, trudności w kontrolowaniu emocji.
- Hospitalizacja, korzystanie z innych form interwencji w sytuacji kryzysowej jak Pogotowie Ratunkowe, szpitalna Izba Przyjęć, niekiedy Policja.
- Przyjęcia do szpitala bez zgody.
- Pogorszenie dalszego przebiegu choroby (więcej nawrotów, dłuższy czas ich trwania).



- Konsekwencje dla nauki, pracy, finansowe (niemożność ukończenia nauki, utrata pracy, utrata niezależności finansowej i w końcu uzależnienie od opieki społecznej).
- Zmienione relacje społeczne. Często dochodzi do ograniczenia kontaktów z rówieśnikami (długie pobyty w szpitalu, nasilenie objawów negatywnych choroby), co skutkuje bezczynnością, „zapadaniem się”.
- Pogorszenie relacji z osobami bliskimi (rodziną, innymi osobami bliskimi).
- Konsekwencje dla innych (bliskich) osób, często konieczność zmiany pracy, podporządkowanie życia chorobie, utrata możliwości realizacji własnych celów, pogorszenie ich stanu zdrowia.

Można powiedzieć, że na wszystkie te konsekwencje możesz mieć wpływ w większym lub mniejszym stopniu. Nawet jeśli one wystąpią, można je ograniczać lub eliminować.



Celem terapii (nie tylko leczenia farmakologicznego) jest zapobieganie kolejnym nawrotom psychozy, a przez to uzyskanie remisji i dobrego funkcjonowania w długim czasie.

Wiele doświadczeń pacjentów i ich psychiatrów oraz wiele badań naukowych wskazuje, że jest to możliwe. Określono zarówno czynniki, które powodują nawroty choroby, jak i działania, które trzeba podejmować, aby uzyskanie remisji było szybkie i trwałe, jak najdłużej.



Aby zmniejszyć ryzyko nawrotu choroby Państwa bliski powinien:

- **Przyjmować leki regularnie i zgodnie z zaleceniami lekarza.**

Leczenie farmakologiczne jest **podstawową terapią** i jeśli jest kontynuowane odpowiednio długo w największym stopniu pomaga zapobiec nawrotom choroby.

Wykazano, że leki przeciwpsychotyczne przyjmowane regularnie normalizują zaburzone neuroprzeżywalność w mózgu i przez to także ograniczają „neurotoksyczość” psychozy. Jak już wspomniano w rozdziale nt. leczenia – leki muszą być przyjmowane systematycznie, gdyż tylko wtedy jest to skuteczne. Przerwy w leczeniu powodują nie tylko brak efektu leczniczego, ale pojawienie się objawów niepożądanych, co znów może być przyczyną porzucenia leczenia.

- **Regularnie spotykać się ze swoim lekarzem, nawet jeśli nie widać objawów choroby i mówi, że „czuje się zdrowy”.**

Choroba nadal istnieje, choć mamy czas remisji, czyli okres bez objawów. Leki pozwalają na kontrolowanie symptomów choroby, ale uzyskana poprawa może okazać się krucha, wymaga utrwalenia przez kontynuowanie farmakoterapii.

- **Powiedzieć swojemu lekarzowi, jeśli objawy choroby utrzymują się, pomimo że przyjmuje leki regularnie i zgodnie z zaleceniami. Trzeba powiedzieć o innych odczuwanych dolegliwościach.**

Czasem konieczna jest zmiana dawki leku lub rodzaju leku, aby znaleźć najlepszą dla pacjenta terapię. Psychiatra może poprawić samopoczucie chorego



przez dostosowanie leczenia do indywidualnych potrzeb i preferencji. Ilość i rodzaj leku zależy też od fazy leczenia, w jakiej znajduje się pacjent. W czasie zaostrzenia i nasilonych objawów, czy pobytu w szpitalu – dawki leków z reguły są wyższe. W miarę systematycznego ich przyjmowania i czasu leczenia – lekarz może zmodyfikować dawkę leków, zmniejszyć lub zamienić tak, aby terapia była najlepsza (skuteczna i dobrze tolerowana).

– **Zdobycie wiedzy o chorobie, jej objawach i przebiegu.**

Szczególnie pamiętać symptomy, które pojawiają się jako pierwsze przed rozwinięciem się kolejnego nawrotu lub objawy, od których zaczęło się zachorowanie, tzw. „objawy zwiastunowe”. Dobrze jest zrobić listę tych objawów; Państwo możecie pomóc w tym osobie chorej, czasem pamiętacie więcej lub skojarzycie zmianę zachowania z psychozą.

Wiedza pozwoli aktywnie uczestniczyć choremu w terapii. Należy skontaktować się pilnie z lekarzem, jeśli zauważycie Państwo u bliskiego objawy zwiastunowe, zaniepokoi Was zmienione samopoczucie lub zachowanie, pogorszy się kontakt z chorym. Wczesna interwencja może zapobiec nasilonemu nawrotowi choroby i konieczności hospitalizacji.

– **Nie pić alkoholu.**

Alkohol nie pomoże zwalczyć choroby i powrócić do zdrowia, a nawet może dodatkowo pogorszyć stan psychiczny. Na pewno widzieliście Państwo, że osoby nadużywające alkoholu mogą mieć stany psychotyczne. Tym bardziej alkohol może tak wpływać na osobę chorą. Należy pamiętać i przypominać bliskiemu, że piwo też jest alkoholem i może szkodzić.

- **Nie zażywać narkotyków i innych substancji o działaniu nadmiernie pobudzającym (dopalacze).**

Substancje psychoaktywne mogą nasilić objawy choroby, spowodować nawrót psychozy i utrudnić leczenie. Zżywanie narkotyków jest toksyczne dla organizmu.

Dla lepszego wytłumaczenia choremu, jak to jest - można wyobrazić sobie wagę, gdzie na jednej szali położono zaprzestanie przyjmowania leków, nadużywanie alkoholu lub narkotyków a na drugiej przyjmowanie leków, abstynencję alkoholową. Przewaga pierwszej szali spowoduje nawrót objawów, nawrót choroby, a nawet hospitalizację, a przewaga drugiej szali pozwoli na utrzymanie zdrowia, uniknięcie hospitalizacji, utrzymanie się w pracy i dobre funkcjonowanie w rodzinie. Warto mówić o tym spokojnie, ale też samemu nie pić w towarzystwie chorego.

- **Unikać nadmiernego zmęczenia, przepracowania, silnie stresujących sytuacji.**

Zdolność pacjenta do adaptacji w trudnych warunkach jest zmniejszona i może wtedy nastąpić nasilenie objawów, a nawet ostry nawrót choroby. Jak w przypadku złamanej nogi, która nie jest do końca wyrehabilitowana, bieganie, zbytne obciążanie jej jest niekorzystne, tak w przypadku psychozy – nadmiar stresu może przyczynić się do nawrotu objawów.

- **Starać się być jak najbardziej aktywnym i prowadzić zdrowy tryb życia.**

Planowanie codziennej aktywności, odpowiednia dieta, aktywność fizyczna, regularne kontakty społeczne, powrót do dawnych zainteresowań, ćwiczenia koncentracji uwagi i pamięci, a z czasem powrót do nauki lub pracy zawodowej pomagają w zdrowieniu.



– **Wysypiać się regularnie.**

Sen jest potrzebny każdemu z nas, nie tylko, abyśmy byli wypoczęci, ale też m.in. do utrwalania śladów pamięciowych (tego, czego nauczyliśmy się), do zachowania dobrej odporności, bycia w dobrym nastroju. Osoby zdrowe powinny spać 7 godzin w ciągu doby. Te, które mają kłopoty ze zdrowiem psychicznym – tym bardziej muszą spać regularnie (choć niektóre dłużej), nie „zarywać nocy”.

– **Dbać o swoje kontakty społeczne.**

Chory nie powinien pozostawać sam, szczególnie wtedy, gdy nękają go wątpliwości, traci nadzieję na powrót do zdrowia, niepokoi go stan swojego zdrowia lub zmienione samopoczucie, ma problemy z codziennym funkcjonowaniem, potrzebuje rady albo po prostu czuje się samotny i przygnębiony. Choroba to trudne doświadczenie, tym bardziej choroba psychiczna, pobyt w szpitalu. Powinniście Państwo pomóc bliskiemu choremu, aby nauczył się prosić o pomoc, wsparcie – czy w postaci rozmowy, towarzyszenia podczas wizyty u lekarza, wyjścia do kina, czy kawiarni. On może się wstydzić, bać się, że chorobę widać i dlatego rezygnować z kontaktów społecznych.

– **Być cierpliwym – powrót do zdrowia może trwać wiele tygodni, miesięcy, czasem kilka lat.**

Każda osoba choruje i zdrowieje inaczej. Możliwe jest szybkie ustąpienie objawów psychiatrycznych i powrót do normalnego funkcjonowania w czasie kilku tygodni. Poprawa może też postępować powoli i stopniowo, przerywana okresami tymczasowych pogorszeń. W każdym przypadku nie należy tracić wiary, że możliwa jest dalsza poprawa.

Dobrze byłoby, aby Państwa bliski wiedział i czuł, że Państwo akceptujecie Jego i jego chorobę, nie wstydzicie się Jego i jego choroby, że rozumiecie, iż poprawa może nie następować szybko. Państwo też powinniście uczyć się i być cierpliwymi.



Jak możecie pomóc bliskiej osobie w tym, aby nie nastąpił u niej nawrót schizofrenii?

Można to osiągnąć, gdy:

- **Pomożecie jej dotrzeć do lekarza psychiatry**, wzmocnicie ją w chwili, gdy będzie załamana nerwowo, z powodu zaostrzenia schizofrenii, albo gdy przy pierwszym epizodzie schizofrenii nie będzie miała świadomości, że powinna się leczyć. Pamiętajcie, psychiatry są lekarzami pierwszego kontaktu – skierowanie do nich nie jest potrzebne. Pamiętajcie jednocześnie, że wszystkie usługi związane z leczeniem psychoz w placówkach służby zdrowia (szpitale, oddziały psychiatryczne, Poradnie Zdrowia Psychicznego), które mają kontrakty z NFZ, są bezpłatne. Jednocześnie prawie wszystkie leki przeciwpsychoetyczne są dla chorego również przystępne cenowo, choć nie są bezpłatne.
- **Nauczycie się jak najwięcej o schizofrenii** – będziecie brali udział w sesjach psychoedukacji skierowanych do rodzin lub spotkaniach rodzin chorych na schizofrenię.
- **Będziecie zachęcali chorego do przyjmowania leków** lub do konsultacji z lekarzem w razie wątpliwości związanych z terapią.
- **Będziecie zauważać „zwiastuny nawrotu”** – nie ignorujcie ich, zaobserwujcie, ile czasu trwają, czy są na tym samym poziomie, czy się nasilają.
- **Będziecie starali się zauważać „zwiastuny samobójstwa”** – większość chorych mówi o swoich myślach samobójczych, nie należy tego ignorować. Jednocześnie pamiętajcie, iż u nawet



co dziesiątej osoby ze schizofrenią może dojść do samobójstwa. Tendencje samobójcze są efektem nawrotu schizofrenii i ustąpią wraz z ustąpieniem objawów schizofrenii. Uświadomcie choremu, że samobójstwo jest stratą dla wszystkich, a nie rozwiązaniem jego i Waszych problemów. W sytuacji silnych tendencji samobójczych, wezwij pogotowie ratunkowe lub policję, a nie szukaj psychiatry, który opiekuje się chorym.

- **Negocjujcie z chorym sposoby rozwiązywania kryzysów** – zarówno związanych ze schizofrenią, jak i z nią niezwiązanych (alkohol, narkotyki, praca, nauka, znajomi, rozkład dnia).
- **Nie oczekujcie zbyt szybkiej poprawy, ale też nie traktujcie schizofrenii, jako nieuleczalnej choroby.** Nie izolujcie chorego, ale jednocześnie nie bądźcie za bardzo opiekuńczy. W czasie remisji większość chorych może funkcjonować w różnych rolach życiowych (członka rodziny, przyjaciela, pracownika, ucznia, studenta) jak normalne, aktywne osoby. Pomóc trzeba, gdy jest nawrót lub gdy są nasilone objawy negatywne.
- **Jeśli tylko możecie, uczestniczcie w grupach samopomocy dla rodzin chorych na schizofrenię** – na spotkaniach takich grup dowiedcie się, jak inni poradzili sobie z chorobą bliskiego, aktualnymi problemami.



Jak rozpoznać objawy nawrotu schizofrenii?

Najtrudniejsze jest rozpoznanie zwiastunów pierwszego nawrotu choroby. Uważa się, że u wielu pacjentów pojawiają się specyficzne dla niego objawy zwiastujące nawrót (autograf nawrotu), tak więc w kolejnych takich sytuacjach można już mieć wiedzę o zespole

objawów poprzedzających powrót objawów chorobowych. Z przeprowadzonych badań wynika, że szanse wykrycia nawrotu w oparciu o te specyficzne dla chorego wczesne objawy dotyczą aż 75-81% pacjentów.

Wiemy, że z reguły pogorszenie nie przychodzi z dnia na dzień. Ok. 1/2 pacjentów ma zwiastuny nawrotu na miesiąc przed nim, a 2/3 na dwa tygodnie przed nawrotem, co pozwala na wdrożenie odpowiednich działań niedopuszczających do rozwoju pełnego epizodu choroby.

Wczesna interwencja w oparciu o rozpoznanie wczesnych zwiastunów redukuje ryzyko nawrotu do 12-23% w ciągu pierwszych 2 lat trwania choroby oraz istotnie zmniejsza ryzyko hospitalizacji wbrew woli. Niebezpieczeństwo nawrotu maleje jeszcze bardziej, o ile Państwo, czyli rodzina, bliscy i sam chory nauczą się odpowiednio wcześnie rozpoznawać objawy zwiastujące nadejście choroby. Objawy zwiastunowe są bardzo indywidualne i u każdego chorego mogą wyglądać inaczej. Da się jednak zauważyć pewne prawidłowości.

A

Należy zawsze zachować czujność, gdy w życiu pacjenta zdarzą się następujące zmiany:

- Sytuacje stresujące.
- Pacjent rozpocznie używanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, ewentualnie do nich powróci.
- Pogorszenie stanu somatycznego.



B

Należy pamiętać, że każda zmiana zachowania pacjenta może zwiastować nawrót choroby, szczególnie, gdy są to niezwykłe dla tej osoby zachowania, dziwaczne lub niezgodne z obyczajowymi albo społecznymi normami.

C

Należy zawsze rozważyć ryzyko nawrotu choroby, gdy u pacjenta pojawią się następujące objawy, wymienione w kolejności od mniej do bardziej specyficznych dla nawrotu:

- a. Zaburzenia snu
- b. Narastający niepokój, uczucie napięcia, lęk
- c. Uczucie smutku, brak radości lub nastrój zmienny, drażliwość
- d. Mało swoiste objawy bólowe
- e. Utrata apetytu
- f. Apatia lub/i utrata zainteresowań
- g. Trudności w zorganizowaniu działania
- h. Trudności w skupieniu uwagi i zapamiętywaniu
- i. Rzadsze kontakty ze znajomymi lub całkowite wycofanie się z nich
- j. Natrętne, uporczywie powracające myśli lub czynności
- k. Agresja lub autoagresja
- l. Zaabsorbowanie tematami, które wcześniej nie były dla chorego jakoś szczególnie interesujące (np. religia)
- m. Przekonanie, że chory zmienił się w bliżej nieokreślony sposób i/lub świat uległ bliżej nieokreślonej zmianie
- n. Dziwaczna treść wypowiedzi, dziwaczne pomysły i idee, nietypowe doznania percepcyjne (wzrokowe, słuchowe, dotykowe, węchowe)

- o. Przeświadczenie, że jest się prześladowanym, podsłuchiwanym, wyśmiewanym.

Wystąpienie wymienionych objawów, szczególnie kilku albo wymienionych w punktach g-o powoduje konieczność pilnej wizyty u lekarza psychiatry.



Współpraca w leczeniu jako podstawowa metoda zapobiegania nawrotom choroby

Na koniec chcielibyśmy zwrócić Państwa uwagę na problem współpracy w leczeniu. Jest to ogromnie ważne, gdyż, jak wspomniano też w innych częściach programu psychoedukacyjnego – farmakoterapia jest podstawową metodą leczenia psychozy schizofrenicznej.

Istotnym zagadnieniem jest przyjmowanie leków przeciwpsychotycznych w okresie remisji, a więc wtedy, gdy pacjent zwykle czuje się dobrze, zaś jemu i Państwu wydaje się, że dalsze przyjmowanie leków nie jest potrzebne. **Celem stosowania leków przeciwpsychotycznych w okresie remisji jest zapobieganie zaostrzeniu objawów i nawrotowi psychozy.** Badania wskazują i takie są zalecenia ekspertów, że po pierwszym epizodzie psychotycznym pacjent powinien przyjmować leki regularnie przez minimum 1 rok, a najlepiej 2 lata. Oczywiście w tym czasie można modyfikować dawki leków, zarówno jeśli chodzi o dawkę, jak i ilość leków przeciwpsychotycznych i innych leków stosowanych w tym czasie. Kolejny nawrót psychozy to potrzeba kontynuacji farmakoterapii przez kolejnych 5 lat. Zdarza się, że w przypadku ciężkiego przebiegu choroby (stałe utrzymywanie się symptomów), czy samowolnego odstawiania leków przez pacjenta lub dodatkowo nadużywania alkoholu – musi on leczyć się przez wiele lat, nawet do końca życia. Może wystąpić też sytuacja, w której pacjent będzie przekonywał Państwa, że po zaprzestaniu przyjmowania leków czuje się lepiej.



Tak może być, gdy chory odczuwał jakieś nasilone obawy niepożądane, np. senność, poczucie ociężałości, ospałości lub suchość w ustach, a po odstawieniu leków to minęło. Zwykle też chory nie wiąże odstawienia leków z nawrotem psychozy, bo nawrót pojawia się po kilku tygodniach lub miesiącach.

Rozmowy z wieloma pacjentami wykazały, iż najczęstszymi przyczynami braku współpracy, czyli niewłaściwego przyjmowania leków są:

- wątpliwości, czy powinni brać leki, jeśli czują się dobrze
- objawy uboczne leków, szczególnie te, które przeszkadzają w codziennym funkcjonowaniu, np. akatyzia, czyli niepokój ruchowy, który nie pozwala usiedzieć, czy ustać w miejscu
- traktowanie przyjmowania leków jako przymusu „to przypomina mi, że jestem chory”
- traktowanie leków jako ograniczenia życia, np. „nie mogę pić alkoholu”, „wciąż muszę o nich pamiętać”
- kontrolująca postawa bliskich, np. „oni wciąż pilnują mnie jak dziecko przy tych lekach, mam tego dosyć!”
- fałszywe przekonania pacjenta i jego rodziny, że np. leki szkodzą (niszczą wątrobę), zmieniają osobowość, uzależniają.

Dlatego warto jest zastanowić się w gronie najbliższych, jaki przekaz o lekach i w jakiej formie (!) słyszą Państwa bliscy chorzy.

Większe problemy z regularnym przyjmowaniem leków i kontaktami z lekarzem (problemy ze współpracą) mają zazwyczaj:

- młodzi mężczyźni,
- chorzy z dużym nasileniem objawów pozytywnych i negatywnych,
- osoby nietraktujące swoich objawów jako choroby,
- pacjenci nadużywający narkotyków i/lub alkoholu,
- osoby z wysokim poziomem depresji.

Bywa, że jakaś forma (krople, duże tabletki), czy droga podania (zastrzyki domięśniowe) lub codzienne połykanie nie odpowiadają choremu. Dobrze byłoby o tym porozmawiać w domu, bo nie zawsze lekarz ma na to czas w poradni, a w szpitalu zwykle przeszkadza temu duże nasilenie objawów. Leki przeciwpsychotyczne występują w różnych postaciach.

W badaniach naukowych wykazano, że stosowanie nowoczesnych leków przeciwpsychotycznych w iniekcjach (zastrzyki) o przedłużonym działaniu, znacznie poprawia regularność leczenia i w znacznie większym stopniu niż formy doustne zmniejsza ryzyko nawrotu psychozy. Pacjent nie musi o tym pamiętać codziennie lub kilka razy dziennie, bliscy też nie muszą mu o tym wciąż przypominać, bo wykonanie zastrzyku następuje raz na 2, 3 lub 4 tygodnie. Trzeba porozmawiać też z lekarzem, zapytać, co sądzi na ten temat. Możliwe, że jak pacjent spróbuje iniekcji o przedłużonym działaniu, to taka forma będzie mu bardziej odpowiadać. Iniekcje można wykonać w każdym gabinecie zabiegowym lub wezwać do domu pielęgniarkę środowiskową (zamawia się taką usługę u lekarza rodzinnego).





W jaki sposób możecie się Państwo dowiedzieć o braku współpracy ze strony chorego?

Oczywiście najlepiej zapytać, ale często chorzy ukrywają, że nie przyjmują leków. Sygnałami wskazującymi na problemy we współpracy są np. sytuacje gdy:

1. chory twierdzi, że przerwał leczenie „bo zalecił mu lekarz”,
2. chory nie wie, czy za leki się płaci, nie wie, gdzie jest najbliższa od jego domu apteka,
3. chory nie wie, jaki jest kolor tabletek, jak wygląda opakowanie,
4. chory nie wie, jaki jest sposób dawkowania leku (ile tabletek o jakiej porze),
5. znajdujecie Państwo recepty, które powinny być zrealizowane,
6. pacjent jest bardzo niezadowolony, jeśli pytacie o te wszystkie sprawy lub sprawdzacie go,
7. pacjent w żadnym wypadku nie zgadza się na Państwa rozmowę ze swoim psychiatrą lub na wspólną wizytę w poradni,
8. zauważyliście Państwo, że zmienia się zachowanie chorego (objawy zwiastunowe nawrotu).



Jakie są efekty złej współpracy?

Niestety nie ma pozytywnych skutków rzadszego od zalecanego przyjmowania leków, samowolnego zmniejszenia dawki lub przerwania farmakoterapii. Wszystkie te skutki związane są z tym, że dawka leku w organizmie pacjenta nie jest wystarczająca do tego, żeby „walczyć” z objawami schizofrenii. Efekt jest jeden i to poważny – nawrót psychozy, z konsekwencjami opisanymi powyżej.

Mamy nadzieję, że informacje zawarte w tej części programu edukacyjnego „Drogowskazy” będą Państwu pomocne w rozpoznawaniu objawów zwiastunowych i utrzymaniu długiej remisji u Państwa chorujących bliskich.



Materiał opracowany przez Janssen Cilag Polska we współpracy ze specjalistami z dziedziny psychiatrii i psychologii, do wykorzystania podczas sesji prowadzonych przez przeszkolonych terapeutów.



Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.
02-135 Warszawa, ul. Ilżecka 24
tel. +48 22 237 60 00
fax +48 22 237 60 31
www.janssen.pl