



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اختلال وسواسی-جبری

|                                 |                                         |
|---------------------------------|-----------------------------------------|
| تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹            | کد دستورالعمل: ۴۰- Ins-C&T-             |
| تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲ | دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی |
| تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵   | صفحه: ۱۰                                |
| شماره ویرایش: اول               |                                         |

تعاریف:

مجموعه ای از اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی و آگاهانه و هدفدار برای خود، فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی، روانی، اجتماعی سالم بماند و همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان بر اساس آموزش های دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

هدف:

- توانمندسازی بیمار و خانواده جهت برنامه های خودمراقبتی به منظور ارتقای سلامت
- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیمار به وسیله آموزش به بیماران و خانواده های آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خودمراقبتی

اهداف تخصصی:

- آشنایی بیمار و خانواده با بیماری خود و توانایی در برنامه خودمراقبتی، افزایش توانایی در یادگیری جهت ادامه درمان
- افزایش دانش نگرش و مهارت مددجو در زمینه مراقبت از خود
- ارتقای رضایت بیمار و خانواده از خدمات درمان
- کاهش آسیب های روانی و نگرش بیمار و خانواده
- کاهش هزینه های بیمارستان

روش کار:

پرستار

- در بدو ورود بیمار به بخش پس از معرفی خود و خوش آمدگویی، بیمار را همراه پرونده به بخش هدایت نماید.
- ✓ نکته: پرستاران و پزشکان و دیگر اعضای تیم مراقبت باید برنامه های آموزشی بیمار را بصورت یکپارچه و هماهنگ ارائه دهند.

✠ پرستار مسئول بیمار باید در بدو ورود بیمار به بخش پس از معرفی خود (در صورتی که بیمار آمادگی کافی برای دریافت آموزش های بدو ورود داشت) آموزش های زیر را ارائه می نماید:

- ۱) معرفی کارکنان درمانی ( پزشک ، سرپرستار ، پرستار، روانشناس مسئول بیمار، مددکار مسئول بیمار، کمک بهیار، خدمات و .. ) و وظایف ایشان
- ۲) نحوه دسترسی به پزشک و پرستار و درخواست از بیمار برای اطلاع به پرستار در صورت بروز مشکل
- ۳) زمان دارودهی و سرو وعده های غذایی



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اختلال وسواسی-جبری

|                                                                                    |                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| کد دستورالعمل: ۴۰- Ins-C&T-<br>دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی<br>صفحه: ۱۰ | تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹<br>تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲<br>تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵<br>شماره ویرایش: اول |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- ۴) آشنایی با مقررات بیمارستان و بخش (روز و ساعت ویزیت پزشک معالج، ساعت ملاقات<sup>۱</sup>، عدم استفاده از موبایل در بخش، پوشش مناسب مطابق مقررات بیمارستان و بخش و ... ارائه پمفلت مقررات و اطلاعات مربوط به بخش)
- ۵) آشنایی با تجهیزات مربوط به بیمار (تخت بیمار شامل اهرمها و نرده کنار تخت، ماده هندراب و ...)
- ۶) فضای فیزیکی بخش (سرویس بهداشتی، حمام، درب و پله های اضطراری و اتاق سیگار و ...)
- ۷) آشنایی با امکانات رفاهی بیمارستان (نحوه تهیه وسایل ضروری، بوفه، نمازخانه و ...)
- ۸) آشنایی با مددکاری و هزینه درمانی و بیمه های درمانی
- ۹) آشنایی با منشور حقوق بیمار
- ۱۰) نحوه رسیدگی به شکایات و حق انتخاب و تصمیم گیری در دریافت خدمات سلامت
- ۱۱) لزوم اخذ رضایت آگاهانه در صورت لزوم
- ۱۲) آموزش خودمراقبتی عمومی شامل رعایت بهداشت فردی (شستشوی دستها، فاصله گذاری اجتماعی، اتاق زون، نحوه صحیح استفاده از ماسک) و تفکیک زباله

✻ جهت بیمارانی که با هر مشکل روانپزشکی مراجعه کرده اند و هنگام مراجعه نیز به دلیل هر مانعی آمادگی کافی جهت دریافت آموزش های بد ورود را ندارند به ترتیب زیر عمل می شود:



- در صورتی که در اورژانس جهت آرامسازی بیمار به وی آرامبخش تزریق شده باشد و بیمار حین ورود به بخش خواب آلود باشد یا علیرغم دریافت داروی آرامبخش تحریک پذیر و پرخاشگر بوده باشد و یا تمایل برای بستری شدن نداشته باشد و یا هر مانع آموزشی در بدو ورود بیمار به بخش مانع ارایه آموزش باشد، آموزش های بدو ورود به خانواده/همراهان/مراقب اصلی ارایه شود و پمفلت بدو ورود نیز ارایه می شود.
- در گزارش پرستاری نیز هر عاملی که مانع ارایه آموزش های بدو ورود شده باشد و آموزش ها به هر عضوی از خانواده ارایه شده باشد به دقت ثبت می گردد.
- همچنین در گزارش پرستاری به شیفتهای بعد جهت ارایه آموزش بعد از stable شدن شرایط بیمار توصیه می شود.
- پرستار در شیفت بعد بیمار را پایش کرده و آموزش های بدو ورود به بخش - نیازسنجی آموزشی و اولویت بندی را انجام می دهد.

۱ - به دلیل پاندمی کرونا فعلا ملاقات ممنوع می باشد.



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اختلال وسواسی-جبری

|                                                                                    |                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| کد دستورالعمل: ۴۰- Ins-C&T-<br>دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی<br>صفحه: ۱۰ | تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹<br>تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲<br>تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵<br>شماره ویرایش: اول |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ارایه آموزش های چهره به چهره در خصوص موارد مربوط به ایمنی \* بیمار ضروری است:

نحوه استفاده از اهرمها و نرده های کنار تخت جهت پیشگیری از سقوط، زخم بستر و علائم آن و پیشگیری از بروز یا پیشرفت آن، پیشگیری از ترمبوآمبولی و ترمبوفلیبیت و عفونتهای بیمارستانی برای بیماران دارای مشکلات جسمی و نیز افراد مسن

- پرستار ضمن ارایه آموزش های بدو ورود به بیمار و خانواده و تکمیل فرم ارزیابی اولیه:
- بیمار را از نظر سوابق آموزشی قبلی و میزان تحصیلات، توانایی یادگیری، سطوح یادگیری، نحوه نگرش بررسی کرده و نیازهای آموزشی بیمار را استخراج و اولویت بندی و ثبت نماید.
- در ضمن استخراج نیاز آموزشی بیمار ضمن ارزیابی بالینی ایشان، به نیازهایی که بیمار و خانواده به آنها اشاره می کنند نیز توجه داشته باشد.
- موانع آموزشی هر بیمار را نیز تعیین کند.
- بیمار را در موقعیت راحت و محیط ساکت و از لحاظ آموزشی در شرایط مناسب قرار دهد.
- موارد ارزیابی را بصورت آموزش از طریق چهره به چهره و یا پخش فیلم و تحویل پمفلت های آموزشی و یا آموزش گروهی (طبق شرایط بیمار) انجام دهد.
- در صورت استفاده از اتاق آموزش یا اتاق دیگر، بیماران را بعد از آموزش به تخت خودشان راهنمایی کند.
- به سوالات بیماران و همراهان پاسخ دهد.
- حداقل امکان ارایه آموزش خودمراقبتی به بیمارانی که دچار اختلال تعادل به هر علتی هستند در تخت خود بیمار باشد.
- اثر بخشی آموزشهای ارایه شده را در حیطه دانش و عملکرد و مهارت مورد بررسی قرار دهد.
- ارزیابی اثربخشی آموزشهای ارایه شده با متد teach back& feed back باشد.
- در صورت عدم درک آموزشهای ارایه شده توسط بیمار درمورد برنامه آموزشی و روش آموزشی تجدید نظر نماید.
- در صورت وجود موانع متعدد آموزشی در یک بیمار جهت آموزش، مورد را به سوپروایزر سلامت جهت برنامه ریزی آموزشی گزارش کند.

✻ در طول مدت بستری بیمار در بخش بایستی پرستار اهداف آموزشی را بر حسب نیازهای استخراج شده تنظیم کرده و آموزش را شروع نماید:

۱- آموزش ماهیت بیماری:



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اختلال وسواسی-جبری

|                                 |                                         |
|---------------------------------|-----------------------------------------|
| تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹            | کد دستورالعمل: ۴۰- Ins-C&T              |
| تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲ | دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی |
| تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵   | صفحه: ۱۰                                |
| شماره ویرایش: اول               |                                         |

- وسواس‌ها، افکار، تصاویر یا تکانه‌هایی هستند که معمولاً ناخوشایند بوده و برخلاف خواسته فرد به ذهن می‌آیند و با احساسات ناخواسته‌ای مانند برآشفتگی و اضطراب شدید و میل قوی برای انجام کاری در جهت کاهش این احساسات همراه هستند. به این رفتارها اجبار گفته می‌شود.
- رفتارهای تکرار شونده یا وسواس فکری، افکار، تکانه‌ها یا تصاویری است که موجب اضطراب می‌شود و وسواس عملی دستورات ذهنی است که بیمار احساس می‌کند مجبور است برای کاهش اضطراب خود و یا اجتناب از موقعیت‌های ترس آور آنها را انجام دهد.
- وسواس‌های فکری و عملی وقت گیر هستند (مثلاً هر روز بیشتر از ۱ ساعت طول می‌کشند) یا ناراحتی یا اختلال قابل ملاحظه‌ای در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا زمینه‌های دیگر عملکردی فرد ایجاد می‌کنند.
- وسواس‌های عملی کارهایی هستند که فرد به منظور جلوگیری از اضطراب یا پیشگیری از وقوع اتفاق‌های بد انجام می‌دهد. اکثر افراد مبتلا به اختلال وسواس هم از وسواس‌های فکری و هم وسواس‌های عملی رنج می‌برند.
- اکثر افراد مبتلا به وسواس فکری عملی می‌دانند که ترس‌هایشان واقع بینانه نیست و احساس می‌کنند وسواس‌های عملی شان بی‌معنی است با این وجود احساس می‌کنند نمی‌توانند از آنها اجتناب کنند.

## ۲- علائم علایم و نشانه‌های وسواس جبری

برخی از علائم اختلال وسواس فکری عملی در اینجا ارائه شده است. البته اکثر بیماران همه این علائم را تجربه نمی‌کنند. افکار و تصاویر عجیب و غریب و استرس آور گهگاه به سراغ همه می‌آید. بیشتر افراد با بی‌معنی تلقی کردن این افکار و تصاویر توجهی به آنها نمی‌کنند. هرچند کسانی که در اثر این افکار احساس گناه، پریشانی، یا آشفتگی می‌کنند، ممکن است ناخواسته، افکار را دوباره به ذهن خود برگردانند.

| افکار وسواسی                                                                                                                                                                                                                         | رفتار وسواسی (اجبار)                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| افکار و تصاویر ترسناک مبنی بر آلوده شدن با مواد خطرناک هم چون میکروب، آشغال، ویروس ایدز                                                                                                                                              | چک کردن بدن برای یافتن علائم ابتلا به بیماری خاص                                                                                                                     |
| افکار و تصاویر وحشتناک در رابطه با وقوع پیشامدهای بد به دلیل بی احتیاطی فرد مثلاً آتش سوزی ناشی از نشت گاز در خانه به دلیل روشن ماندن اجاق، یا مثلاً ترس از سرقت خانه به دلیل قفل نکردن در و پنجره، یا تصادف کردن با یک نفر با ماشین | شستن و ضدعفونی مرتب<br>اجتناب از ترک خانه به عنوان آخرین نفر<br>نپذیرفتن بعضی مسئولیت‌ها<br>حصول اطمینان از دیگران (اطمینان جویی) در مورد اینکه همه چیز روبه راه است |
| دوری از موقعیت‌هایی که احساس می‌شود ممکن است به کسی آسیب رسانده شود، مثل پنهان کردن چاقوهای                                                                                                                                          | انجام کاری برای خنثی کردن فکر اضطراب آور مثل شمردن اعداد یا گفتن کلمه یا ذکر خاص                                                                                     |



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اختلال وسواسی-جبری

|                                                                                    |                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| کد دستورالعمل: ۴۰- Ins-C&T-<br>دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی<br>صفحه: ۱۰ | تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹<br>تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲<br>تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵<br>شماره ویرایش: اول |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                             |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| آشپزخانه                                                                    |                                                 |
| تصاویر و حرف‌هایی در ذهن مبنی بر آسیب رساندن به دیگری مثلاً فرزندان یا همسر | چندین بار منظم کردن یا قرینه کردن اشیاء و وسایل |
| تصاویری از مرگ عزیزان                                                       | دعا و استغفار مکرر                              |
| نامنظم بودن اوضاع مثلاً بهم خوردن نظم وسایل منزل                            | مشاوره با روحانیان مذهبی / حصول اطمینان         |
| افکار کفرآمیز و ناخوشایند / تصاویر و تردیدهایی در مورد اعتقادات             |                                                 |

شایع‌ترین اختلالی که با وسواس-جبری همراه هست، افسردگی است. علاوه بر این، سایر اختلال‌های اضطرابی و اجتماعی و اختلال پانیک نیز رایج است. برخی از اوقات نیز اختلال‌های خوردن دیده می‌شود. سوء مصرف مواد نیز اغلب وجود دارد. رایج‌ترین اختلال‌های شخصیت همبود، اختلال اجتنابی، وابسته و نمایشی است.

### ۳- آموزش خودمراقبتی جهت کنار آمدن و سازگاری با افکار و اعمال وسواسی

اکثر بیماران اغلب تمایلی به صحبت در مورد وسواس‌های خود ندارند. از آنجایی که افکار وسواسی برای آنها بسیار ناراحت‌کننده است ممکن است از این نکته واهمه داشته باشند که اگر افکار خود را آشکار کنند بستری شوند و یا محدودیت‌های دیگری برایشان ایجاد شود. بنابراین، عادی جلوه دادن افکار وسواسی به مراجع کمک خواهد کرد که احساس راحتی بیشتری کند و در مورد علائمش صحبت کند. چند مورد از تکنیک‌هایی می‌توانید برای این کار از آن استفاده کنید، در زیر آمده است:

- به بیمار آموزش دهید اکثر افراد گاه به گاه افکاری دارند که بسیار ناخوشایند است.
- به بیمار آموزش دهید و اطمینان بدهید اگر در مورد افکارش صحبت کند، اتفاق بدی نخواهد افتاد.
- چند نمونه از افکار وسواسی شایع را برای بیمار بگویید و از او سوال کنید آیا او هم این افکار را دارد.
- به بیمار بگویید در اغلب موارد افکار وسواسی مغایر با اصول و ارزش‌ها یا اعتقادات مذهبی افراد اسهت و به همین دلیل افراد از داشتن آنها ناراحت هستند اما احتمال کمی وجود دارد که آنها براساس این افکار اقدامی انجام بدهند.

### ۴- آموزش لزوم هماهنگی درمان‌های دارویی و غیر دارویی و لزوم مصرف مداوم داروهای تجویز شده طبق نظر پزشک

مثل همه اختلالات، دو دسته درمان اصلی برای این اختلال وجود دارد. کدارو درمانی و روان درمانی. داروهایی که روی وسواس اثر دارند ماده‌ای به نام سروتونین را در مغز افزایش می‌دهند. تقریباً که ۶۰-۵۰ درصد از بیماران با دارو بهبود پیدا می‌کنند. ولی در اکثر موارد با قطع دارو علائم بر می‌گردد. به این علت، لازم است که روان درمانی هم به دارو اضافه گردد. معمولاً ترکیب دارو و روان درمانی بهترین نتیجه را در پی خواهد داشت.



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اختلال وسواسی-جبری

|                                                                                    |                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| کد دستورالعمل: ۴۰- Ins-C&T-<br>دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی<br>صفحه: ۱۰ | تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹<br>تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲<br>تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵<br>شماره ویرایش: اول |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- مهمترین روان درمانی برای وسواس، درمان شناختی رفتاری است. افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی از این می ترسند که اگر به خود اجازه دهند به افکار ترس آور فکر کنند و وسواس های عملی را انجام ندهند اضطراب شدیدی را تجربه خواهند کرد که قادر به تحمل آنها نخواهند بود. بسیاری از اوقات نیز از این می ترسند که دیوانه شوند. در درمان شناختی - رفتاری شما یاد می گیرید اضطراب خود را بدون توسل به وسواس های عملی کنترل کنید.
- حدوداً ۸۰ درصد از کسانی که تحت درمان شناختی- رفتاری وسواس قرار می گیرند، بهبودی متوسط تا زیادی را نشان می دهند. اگرچه، بعد از پایان درمان، فرد ممکن است در برخی موقعیت ها دوباره افکار وسواسی به ذهنش بیاید و یا تمایل داشته باشد برخی عادت های تکراری را انجام دهد ولی اغلب اوقات افراد مبتلا، کنترل بیشتری بر علائم شان خواهند داشت و کیفیت زندگیشان بهبود پیدا می کند.

✓ نکته مهم:

➤ داروها ممکن است باعث عوارض ناخوشایندی شوند به همین علت ممکن است گاهی شما فکر کنید " اگر داروهایم را به موقع نخورم، اتفاقی نخواهد افتاد" اما شما به مصرف مرتب و مداوم دارو نیاز دارید.

➤ بعد از ترخیص از بیمارستان احتمال دارد حس کنید کاملاً بهبود پیدا کرده اید و نیازی به دارو ندارید، در حالیکه بهبودی شما دقیقاً با مصرف داروهای شما حاصل شده است بنابراین برای پیشگیری از عود بیماری و احتمالاً بستری مجدد در بیمارستان از قطع خودسرانه داروهای مصرفی اجتناب کرده و طبق فواصل تعیین شده به پزشک معالج خود جهت کنترل بیماری مراجعه نمایید.

➤ اثر درمانی دارو ممکن است ۳ تا ۴ هفته پس از شروع درمان دارویی ظاهر شود. در صورت قطع دارو یا مصرف نامنظم آنها احتمال عود مجدد علائم بسیار بالاست، اگر تعداد داروهای مصرفی شما زیاد است و به یاد آوردن اینکه چه دارویی را چه ساعتی باید مصرف کنید سخت است شما میتوانید دارو و زمان مصرف آن را روی برگه های یادداشت بنویسید و همراه خود داشته باشید و یا از جعبه های دارویی که به شما یادآوری میکند که دارو را مصرف کرده اید یا خیر استفاده کنید.

۵- آموزش نحوه گزارش عوارض دارویی<sup>۲</sup> طبق کارتکس دارویی (در مورد هر دارویی که بیمار مصرف می کند

باید نحوه گزارش عارضه را بلد باشد چه موردی را کی و به چه کسی یا کجا گزارش کند؟

✓ پرستار بایستی آموزش های حین ترخیص بیمار را در قالب پروتکل اسمارت SMART (ترخیص ایمن بیمار) ارایه و در برگ ترخیص ثبت و مهر و امضا نماید و پمفلت های آموزشی را در اختیار ایشان قرار دهد.

<sup>۲</sup> پکیج کامل آموزش بیمار و خانواده در مورد داروهای مصرفی که در بخش موجود است.



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اختلال وسواسی-جبری

|                                 |                                         |
|---------------------------------|-----------------------------------------|
| تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹            | کد دستورالعمل: ۴۰- Ins-C&T              |
| تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲ | دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی |
| تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵   | صفحه: ۱۰                                |
| شماره ویرایش: اول               |                                         |

مطلوب است تمامی آموزش های حین ترخیص، طبق نیازسنجی و برنامه ریزی از همان ابتدای بستری برای بیمار ارایه شود تا حین ترخیص حجم بالای اطلاعات در فرصت خیلی کم ارایه نشود و موقع ترخیص آموزشهای ارایه شده در طول مدت بستری فقط یادآوری شود.

**Signs** علائم و نشانه ها/شکایات (Symptoms) مهم و حیاتی<sup>۳</sup> که ضروری است بیمار در طی مدت اقامت در بیمارستان و/یا پس از ترخیص آنها را به درستی تشخیص داده، درک نماید و به موقع گزارش یا اقدام کند.

- علائم، نشانه ها و شکایاتی که با توجه به نوع بیماری و دارویی که بیمار مصرف می کند نیازمند توجه پزشکی هستند باید برای بیمار قبل از ترک بیمارستان توضیح داده شوند و در گزارش پرستاری ترخیص ثبت شوند.
- بیمار باید آموزش ببیند که برای چه علامت یا شکایتی چه بکند و با که تماس بگیرد (اورژانس، بیمارستان، پزشک معالج و)...

**Medications** سئوالات یا نکات مربوط به داروهای جدید<sup>۴</sup>، تغییر داروها، توقف مصرف داروها، عوارض داروئی، تواتر مصرف دارو و اندیکاسیونهای مصرف توسط بیمار و خانواده وی مطرح و پاسخ داده شوند.

- به مراقب اصلی در مورد نظارت کافی حین مصرف داروها خصوصاً در مورد بیمارانی که پذیرش دارویی ضعیفی دارند آموزش دهد.
- در مورد هر دارویی که بیمار مصرف می کند باید نحوه گزارش عارضه را بلد باشد چه موردی را کی و به چه کسی یا کجا گزارش کند؟

- تمامی داروهای دریافتی بیمار بایستی در فرم آموزش بیمار و خانواده ثبت شوند و از ثبت "طبق دستور پزشک" خودداری شود.
- بیمار باید آموزش ببیند پس از ترخیص در خصوص سئوالات داروئی خود با چه کسی تماس بگیرد (بیمارستان، پزشک معالج، درمانگاه و..)

**Appointments** قرارهای برنامه ریزی شده برای ویزیت های بعدی<sup>۵</sup>، آزمایشات طی بستری و پیگیریها و قرارهایی که بیمار یا خانواده باید برای بعد از ترخیص پیگیری نمایند.

- تاریخ دقیق مراجعه به پزشک و مکانی که بیمار بایستی به آنجا جهت ملاقات با پزشک مراجعه کند بایستی ثبت شود.

۳- علائم و نشانه های هشدار اختلال دو قطبی و خودمراقبتی در مواقع بروز علائم هشدار که در طول بستری آموزش داده شده، روز ترخیص یادآوری می شود.

۴- آموزش مصرف داروها که در طول بستری ارایه شده، در روز ترخیص فقط یادآوری می شود. (پکیج کامل آموزش بیمار و خانواده در مورد داروهای مصرفی که در بخش موجود است).

۵- لزوم مراجعه مرتب به پزشک معالج که در طول بستری جهت پیشگیری از عود آموزش داده شده، روز ترخیص فقط به زمان و مکان دقیق آن اشاره می شود.



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اختلال وسواسی-جبری

|                                 |                                         |
|---------------------------------|-----------------------------------------|
| تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹            | کد دستورالعمل: ۴۰- Ins-C&T              |
| تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲ | دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی |
| تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵   | صفحه: ۱۰                                |
| شماره ویرایش: اول               |                                         |

**Results:** مشخص شدن نتایج معوق بررسیهای پاراکلینیک اعم از انجام یافته یا در دست اقدام در هنگام ترخیص به منظور

پیگیری

- (پرستار بایستی بیمار و خانواده وی را هنگام ترخیص در خصوص بررسیهای پاراکلینیک که نتیجه آنها آماده نیست آگاه سازد).
- بیمار/خانواده وی را راهنمایی کند که در خصوص اطلاع و صحبت در مورد نتایج آزمایشات با کدام پزشک تماس بگیرند یا در پیگیری به وی مراجعه نمایند.

**Talk with me:** این بخش در حقیقت برای باز کردن باب مکالمه بین بیمار/خانواده وی و ارائه دهندگان خدمت استفاده میشود که در فرم ترخیص شماره بخش قید شده و طریقه تماس با بخش آموزش داده شود.



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز آموزشی، درمانی رازی تبریز



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اختلال وسواسی-جبری

|                                                                                    |                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| کد دستورالعمل: ۴۰- Ins-C&T-<br>دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی<br>صفحه: ۱۰ | تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹<br>تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲<br>تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵<br>شماره ویرایش: اول |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

مستندات مرتبط :

- برنامه بازگشت به اجتماع (دکتر رابرت پل ریبرمن) ترجمه حمید طاهر خانی- دکتر امیرحسین جلالی ندوشن
- راهنمای آموزش بیماری اختلال دوقطبی (دکتر مریم طباطبایی مطلق- دکتر یاسمین متقی پور- فیروزه ضرغامیچاپ دوم ۱۳۹۷
- راهنمای اصول خودمراقبتی در سلامت روان (دکتر امیرحسین جلالی ندوشن- دکتر نوشین خادم الرضا- دکتر مرتضی ناصربخت) ۱۳۹۶
- درسنامه روان پزشکی بالینی و علوم رفتاری (تالیف استادان روانپزشکی دانشگاههای علوم پزشکی ایران)- ویراستار میرفرهاد قلعه بندی ۱۳۹۰
- تون سند، ماری تشخیصهای پرستاری در اختلالات روانی. ترجمه هیأت علمی گروه روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران انتشارات آبنوس ۱۳۸۶

امکانات و تسهیلات مورد نیاز و کارکنان مرتبط :

فرم آموزش بیمار ، ابزارهای آموزشی ، پرستار و پزشک

جدول اسامی :

| نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان | عنوان شغلی                  | نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان | عنوان شغلی                          |
|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| دکتر پریسا مبسم                 | معاون درمان                 | بابک رشتی                       | مدیر خدمات پرستاری                  |
| دکتر آتیه چاپاری                | متخصص رواندرمانی            | دکتر رویا محمدی                 | رزیذنت روانپزشکی                    |
| ناهید سبزی                      | سوپروایزر آموزشی            | سمیه جانمحمدی                   | سوپروایزر آموزش بیمار و ارتقا سلامت |
| داوود رنجبردوست                 | سرپرستار بخش ابوریحان       | فریده سید جامبر                 | سوپروایزر بالینی                    |
| شیوا مختارزاده                  | مسئول بهبود کیفیت بیمارستان | فاطمه سیرانی                    | کارشناس هماهنگ کننده ایمنی          |
| وحیده وثوق                      | سرپرستار بخش حیان           | کبری رجبی                       | سرپرستار بخش بوعلی                  |
| سعید شاکي                       | سرپرستار بخش شفا            | آقای فتاحی                      | سرپرستار بخش طوس سینا               |
| تایید کننده: دکتر پریسا مبسم    | سمت: معاونت درمان مرکز      | تاریخ تایید: ۱۴۰۰/۱۲/۱۵         |                                     |
| ابلاغ کننده: دکتر علی اصغرزاده  | سمت: ریاست مرکز             | تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۱۵         |                                     |