



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اسکیزوفرنیا

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲	کد دستورالعمل: ۳۷- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۱
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 اسکیزوفرنیا

کد دستورالعمل: ۳۷- Ins-C&T- دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی صفحه: ۱۱	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲ تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰ تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵ شماره ویرایش: اول
--	--

- ۴) آشنایی با مقررات بیمارستان و بخش (روز و ساعت ویزیت پزشک معالج، ساعت ملاقات^۱، 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 اسکیزوفرنیا

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲	کد دستورالعمل: ۳۷- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۱
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 علایم 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 کند 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.
- خانواده بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا نیز جهت آموزش های خودمراقبتی در اولویت قرار گیرد.



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اسکیزوفرنیا

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲	کد دستورالعمل: ۳۷- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۱
شماره ویرایش: اول	

✱ 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:

- ✓ بیماری اسکیزوفرنیا با شرایطی به نام سایکوز شناخته می شود. سایکوز عبارت است از مجموعه علایمی که موجب تغییراتی در خلق و تفکر و رفتار می شود و در واقع برای توصیف شرایطی به کار می رود که در آن ارتباط ذهن با جنبه هایی از واقعیت قطع می شود. کسی که اولین بار این شرایط را تجربه می کند ممکن است متوجه نشود که چه اتفاقی افتاده و شروع این اختلال موجب ناراحتی و سردرگمی شخص می شود.
- ✓ اسکیزوفرنیا ممکن است چنان آهسته و تدریجی در شخص شکل بگیرد که مدتی طولانی هیچ کسی متوجه اختلالی در فرد مبتلا نشود و یا برعکس به صورت ناگهانی با تغییرات شدید در رفتار طی چند هفته یا حتی چند روز در فرد پدید بیاید.
- ✓ شدت علائم از شخصی به شخص دیگر متفاوت است اما علائم این بیماری با درمان قابل کنترل است هر چه شما بیشتر در مورد اسکیزوفرنی و درمان دارویی خود آگاهی داشته باشید بیشتر میتوانید به خود کمک کنید و زمانی که علائم در شما وجود ندارد یا ضعیف است میتوانید برای وقتی که علائم حاد و شدید به وجود می آید برنامه ریزی کنید.

۲- آموزش علایم و نشانه های بیماری:

علایم اسکیزوفرنیا را به دو دسته علایم مثبت و منفی تقسیم می کنند. در اینجا واژه های مثبت و منفی به معنی خوب و بد بودن علایم نیست. علایم مثبت نشانه هایی است که قبلا در فرد نبوده و با شروع سایکوز، ظاهر شده است مانند توهم-هذیان و رفتار آشفته. علایم منفی آن دسته از نشانه هاست که حاکی از دست رفتن توانایی های قبلی فرد است، مانند سطحی شدن عواطف، کم شدن کلام، بی اعتنائی و بی ارادگی.

نشانه های منفی:

منفی به معنای نبود عملکرد طبیعی است، یعنی اعمال و رفتار معمولی که فرد داشته اما در حال حاضر وجود ندارند.

نمونه هایی از این نشانه ها (نشانه های منفی) عبارتند از:

- ❖ نبود انرژی و انگیزه
- ❖ آشفتگی در شروع کارها و یا دنبال کردن فعالیت های هدفمند
- ❖ از دست رفتن مهارت های روزانه که فرد قبلا انجام می داده است
- ❖ کناره گیری اجتماعی
- ❖ بی توجهی به خود، تغذیه و بهداشت فردی نا مناسب
- ❖ لذت نبردن از رویدادها، موضوعات و روابط با دیگران



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اسکیزوفرنیا

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲	کد دستورالعمل: ۳۷- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۱
شماره ویرایش: اول	

نشانه های مثبت:

توهم: شنیدن، دیدن، چشیدن، بو کردن و یا احساس لمس چیزی که وجود ندارد. اگرچه این ادراک ها واقعی نیستند، اما برای بیماری که آنها را تجربه می کند حقیقت محض هستند. گاهی اوقات صداها هشدار می دهند یا محکوم می کنند، آنها همچنین ممکن است دستورهای از این قبیل به فرد بدهند: "خودت را بکش."

مددجوی گرامی:

بر مبنای آنها عمل نکنید و تا جایی که میتوانید به آنها توجه نکنید برای این کار بهتر است:

- ✓ زمان بیشتری را با دیگران سپری کنید مشغول باشید به موسیقی گوش کنید "
- ✓ در هنگام بروز توهمات شنوایی با صدای بلند بگویید " دور شو " یا " مرا تنها بگذار.
- ✓ به خودتان یادآوری کنید که این صداها نمیتوانند به شما ها آسیب برسانند.
- ✓ به خودتان یادآوری کنید که این صداها قدرتی ندارند و نمی توانند شما را مجبور به کاری کنند که نمی خواهید.
- ✓ به عضویت گروههایی درآیید که افراد آن تجربه شبیه شما دارند شخصی را که به او اعتماد دارید مشخص کنید که در صورت بازگشت علائم به او اطلاع دهید.

هذیان: عقاید غلطی که پایه در واقعیت ندارند، ولی به دلیل بیماری فرد متقاعد شده است که این باورها درست اند و با بحث کردن و استدلال تغییر نمی کنند.

نمونه های رایج این عقاید اشتباه عبارت است از:

- ❖ مورد تعقیب و شنود قرار گرفتن
- ❖ داشتن توانایی ها و یا قدرت خاص
- ❖ تحت کنترل بودن افکار فرد از طریق نیروها و یا سایر افراد
- ❖ بخش افکار فرد و شنیده شدن آن توسط دیگران

۳- آموزش علایم هشدار بیماری اسکیزوفرنیا و خودمراقبتی در مواقع بروز علایم هشدار
علایم هشدار / علایم زودرس / علایم عود علایمی هستند که بیماری فرد با این علایم شروع می شود.



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اسکیزوفرنیا

کد دستورالعمل: ۳۷- Ins-C&T	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲
دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰
صفحه: ۱۱	تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵
	شماره ویرایش: اول

✓ عود علائم بیماری به معنی برگشت علائم حاد بیماری است یعنی اینکه شما به علائم اولیه خود در اولین دوره بیماری برمی گردید قبل از شروع و بازگشت مجدد علائم و نشانه های بیماری همیشه شماره تماس فرد مورد اعتماد خود و مرکز روان پزشکی یا روان پزشک خود را در دسترس داشته باشید و در هنگام بروز علائم با فرد مورد اعتماد خود و درمانگر خود تماس بگیرید همینطور بهتر است از اطرافیان و افراد مورد اعتماد خود بخواهید که مراقب تغییر رفتار شما باشند.

علائم هشدار اسکیزوفرنیا:

❖ بیماری شما ممکن است با این حالات شروع شود:

شک یا تردید/افسردگی/اضطراب/تنش/تحریک پذیری/عصبانیت

❖ ممکن است علائم زیر را تجربه کنید:

خلق متغیر/تغییر در عادت های خواب مثل زیاد یا کم خوابیدن/بیقراری/تغییرات اشتها/کاهش انرژی و انگیزه/کم حرف شدن یا پرحرفی غیر معمول

❖ ممکن است احساس کنید که:

افکار تان تند یا کند شده است/اشیا متفاوت شده اند/اشیای پیرامونتان تغییر کرده اند.

افراد فامیل یا دوستان و یا خانواده اغلب اولین فردی هستند که به تغییرات توجه می کنند.

❖ معمولاً خانواده ها زمانی متوجه می شوند که شخص:

رفتار معمولش تغییر کرده/تمرکزش کاهش یافته/افت تحصیلی یا کاری پیدا کرده/منزوی شده/علاقه ای به معاشرت ندارد/به بهداشت شخصی اش بی توجه شده/فعالیتش کم شده.

مهمترین علائم عود/هشدار که بایستی به محض وقوع آنها به پزشک معالج خود گزارش کنید:

❖ بیخوابی یا به هم خوردن تنظیم خواب

❖ کناره گیری از اجتماع، گوشه گیری، ترس، بدگمانی

❖ غیبت کردن از کلاس درس، حاضر نشدن در محل کار، خارج شدن از منزل

❖ ناتوانی در تمرکز، خیره شدن، نامفهوم بودن کلام

❖ تمایل به مصرف مواد و الکل

❖ انجام اعمال تکراری، کم شدن اشتها



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اسکیزوفرنیا

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲	کد دستورالعمل: ۳۷- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۱
شماره ویرایش: اول	

- ❖ کاهش توجه به بهداشت فردی، لباس پوشیدن غیر متعارف و نامناسب
- ❖ حساسیت بیش از حد به محرک هایی مثل نورو صدا و تحمل کم در برابر استرس
- ❖ رفتارهای عجیب و غریب
- ❖ دور زدن دائمی افکار حول و حوش یک موضوع

نکته مهم: مددجو/خانواده های گرامی نشانه های هشدار دهنده (ذکر شده در بالا) در بیمار را شناسایی کرده و قبل از حاد شدن شرایط به موقع اقدام کنید.

هنگام بروز علائم هشدار دهنده نخستین و بهترین واکنش مراجعه به روان پزشک معالج است.



آموزش های خودمراقبتی مهم برای پیشگیری از شروع علائم اسکیزوفرنیا

خودمراقبتی در برخورد با علائم هشدار دهنده

۱. در صورت برخورد با علائم هشدار دهنده با پزشک خود تماس گرفته و هرچه زودتر با ایشان ملاقات کرده و علائم خود را به او بگویید. در این مرحله پزشک خود را عوض نکنید چون در جریان سیر بیماری شما نبوده و ممکن است وضعیت را بدتر نماید.
۲. بهبود کامل علائم بیماری شما، مستلزم مصرف منظم دارو و پیگیری درمان است.
۳. توجه داشته باشید در صورت بهبود علائم، به هیچ وجه نباید بدون نظر روانپزشک داروها را تغییر دهید و یا قطع کنید.
۴. امکان عود اختلال اسکیزوفرنیا در برخی افراد وجود دارد ولی مصرف داروها احتمال عود بیماری شما را کاهش می دهد.
۵. سبک زندگی ثابت و با نظم مثل تغذیه مناسب و عادات خواب مناسب داشته باشید.
۶. از مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر اجتناب کنید.
۷. استرس خود را مدیریت کنید.
۸. طی شبانه روز خواب کافی داشته باشید.
۹. نشانه های هشدار دهنده (ذکر شده در بالا) در بیمار را شناسایی کرده و به موقع اقدام کنید.

هنگام بروز علائم هشدار دهنده **نخستین و بهترین واکنش مراجعه به روان پزشک معالج است** (نحوه مراجعه به روانپزشک با نظر او و در فواصل زمانی مشخص تنظیم می شود).



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اسکیزوفرنیا

کد دستورالعمل: ۳۷- Ins-C&T

دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی

صفحه: ۱۱

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰

تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵

شماره ویرایش: اول

شش راه پیشگیری از عود اختلالات روانپزشکی:

۱۰. مصرف منظم داروها

۱۱. مراجعه منظم به روانپزشک

۱۲. تماس با روانپزشک و مراجعه به او هنگام عود علائم یا بروز علائم هشداردهنده

۱۳. دوری از عوامل تنش زا

۱۴. تنظیم خواب و مصرف نکردن الکل و مواد مخدر

۴- آموزش نحوه گزارش عوارض دارویی^۲ 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؟)

۵- آموزش منافع درمانهای دارویی به بیمار (خصوصاً بیمارانی که پذیرش دارویی ضعیف دارند)

آیا می دانید مزایا و منافع درمان دارویی چیست ؟

- ❖ هذیان و توهم را کنترل کرده و بدبینی را کاهش می دهد.
- ❖ باعث بهبودی روابط با اطرافیان و محیط می شود.
- ❖ رفتار پرخاشگرانه را کنترل می کنند.
- ❖ از عود و بستری شدن مجدد جلوگیری می نماید یا آن را به تاخیر می اندازد.
- ❖ توان شما را در برابر فشارهای روانی زندگی افزایش می دهند.
- ❖ هزینه درمان و مراقبت از بیمار را کاهش می دهند.
- ❖ انجام دادن فعالیت های روزمره را مقدور می کند.
- ❖ داروها به شما کمک می کند بهتر تمرکز کنید و در کنترل افکار آزار دهنده، عجیب و پرخاشگری به شما کمک می کند.
- ❖ ترس ها، آشفتگی های فکری و بی خوابی کاهش می یابد، بنابراین احساس بهتری خواهید داشت.

۲- 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 اسکیزوفرنیا

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲	کد دستورالعمل: ۳۷- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۱
شماره ویرایش: اول	

۱- سوء مصرف مواد مخدر و الکل مانع عملکرد دارویی می شوند ۲- عوارض جانبی رو بدتر می کنند ۳- باعث عود شده و میتواند باعث مشکلات قانونی ایشان گردد.

✓ 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.

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

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



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اسکیزوفرنیا

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲	کد دستورالعمل: ۳۷- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۱
شماره ویرایش: اول	

Signs: علائم و نشانه ها/شکایات (Symptoms) مهم و حیاتی^۳ 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  سوالات یا نکات مربوط به داروهای جدید^۴، 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 سوالات داروئی خود با چه کسی تماس بگیرد (بیمارستان، پزشک معالج، درمانگاه و..)

Appointments  قرارهای برنامه ریزی شده برای ویزیت های بعدی^۵، 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.

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

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 ارائه 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 پیگیری 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 اسکیزوفرنیا

کد دستورالعمل: ۳۷- Ins-C&T- دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی صفحه: ۱۱	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲ تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰ تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵ 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 ناصرخت) ۱۳۹۶
- محتشمی، جمیله. نوغانی، فاطمه. درسنامه روان پرستاری. انتشارات تیمورزاده ۱۳۸۹
- 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 مصطفی فرح بخش	متخصص روان پزشکی	دکتر ابراهیم ابراهیمی	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	یحیی یدالهی	سرپرستار بخش فارابی
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	