



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در افسردگی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹	کد دستورالعمل: ۴۳- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۲
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 افسردگی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹	کد دستورالعمل: ۴۳- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۲
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 - نیاز سنجی 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 افسردگی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹	کد دستورالعمل: ۴۳- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۲
شماره ویرایش: اول	

- پرستار ضمن آرایه 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 آرایه آموزش خودمراقبتی به بیمارانی که دچار اختلال تعادل به هر علتی هستند در تخت خود بیمار باشد.
- اثربخشی آموزشهای آرایه شده را در حیطه دانش و عملکرد و مهارت مورد بررسی قرار دهد.
- ارزیابی اثربخشی آموزشهای آرایه شده با متد teach back& feed back باشد.
- در صورت عدم درک آموزشهای آرایه 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 افسردگی

افسردگی یک حالت خلقی است که ویژگی های مهم آن خلق افسرده و از دست دادن علاقه و لذت است. علائم افسردگی در چهار طبقه کلی قرار می گیرند که شامل علائم هیجانی (غمگینی، احساس گناه) شناختی (ناامیدی، کاهش اعتمادبنفس) انگیزشی (کندی روانی حرکتی) و جسمی (مشکلات خواب و اشتها) می باشد. علاوه بر این بسیاری از افراد اضطراب و یک سری مشکلات جسمی بدون دلیل پزشکی را هم گزارش می کنند. افسردگی در تمام طبقات افسرده اجتماعی اقتصادی دیده می شود ولی شیوع آن در زنان دو برابر مردان است. متوسط سن شروع آن حدود چهل سالگی است اگرچه آمارها حاکی از آن افزایش میزان بروز آن در سنین پایین تر است.



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در افسردگی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹	کد دستورالعمل: ۴۳- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۲
شماره ویرایش: اول	

۲- آموزش مهمترین علائم و نشانه های افسردگی :

- ✓ خلق پایین یا غم
- ✓ فقدان لذت یا علاقه به زندگی
- ✓ کاهش انرژی یا خستگی شدید
- ✓ تغییر در اشتها و وزن
- ✓ افزایش یا کاهش خواب
- ✓ فقدان میل جنسی
- ✓ فقدان اعتماد به نفس
- ✓ تصویر ناخوشایند از خود
- ✓ احساس شدید گناه
- ✓ ناتوانی در تمرکز
- ✓ فکر کردن به خودکشی و آرزوی مرگ
- ✓ منتظر اتفاقات ناگوار بودن و داشتن افکار منفی یا غم انگیز
- ✓ احساس یأس و ناامیدی افکاری در مورد مرگ و خودکشی
- ✓ ممکن است انجام کارهای ساده برایتان مشکل باشد
- ✓ ممکن است انجام کارهای روزمره برایتان دشوار باشد
- ✓ ممکن است ارتباط خود را با افراد دیگر قطع کنید
- ✓ گریه زیاد یا احساس ناتوانی برای گریستن احساس تنهایی حتی اگر در جمع باشید
- ✓ بی قراری
- ✓ مشکلات خواب صبح (احساس بد در ساعات به خصوصی از روز) معمولاً کاهش یا افزایش اشتها و وزن
- ✓ از دست دادن اعتماد به نفس

۳- آموزش علائم و نشانه های افسردگی و تفاوت آن با غمگینی:

برای بیمار توضیح دهید که همه ما مواقعی با یا بدون دلیل غمگین می شویم و ممکن است حوصله دیگران و یا انجام کارهای معمول خود را نداشته باشیم. معمولاً این علائم خفیف بوده و موقتی و زودگذر است و بعد از چند روز از بین می رود. این "احساس افسردگی است" که با بیماری افسردگی فرق دارد. سپس علائم و نشانه ها ی مختلف افسردگی را توضیح داده و بگویید:



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در افسردگی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹	کد دستورالعمل: ۴۳- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۲
شماره ویرایش: اول	

معمولا وقتی افسرده می شویم معتقدیم که درمانده و تنها هستیم و اغلب خود را برای نواقصی که فکر می کنیم داریم سرزنش می کنیم . بطور کلی، احساس ما در مورد خود، دنیا و آینده منفی است. بنابراین علاقه خود را به چیزهایی که در اطراف مان می گذرد، از دست می دهیم و دیگر از انجام کارهایی که به آن علاقه داشتیم، لذت نمی بریم. تصمیم گیری برای انجام کارهای کوچکی که یک وقتی اصلا سخت نبود، سخت می شود. تاکید کنید که همه این موارد علائم یک بیماری واحد هستند که با درمان آن، این علائم هم از بین می روند. برای فهم بهتر بیمار، علائم را به چند دسته تقسیم بندی کنید و بگویید وقتی کسی افسرده می شود ، معمولا تغییراتی در افکار، بدن، هیجان ها و رفتار او اتفاق می افتد:

در انتها تاکید کنید که افراد افسرده ممکن است همه این علائم را نداشته باشند ولی وقتی حداقل برای مدت طولانی یعنی حداقل دو هفته طول کشیده است، نشان می دهد که افسردگی شما جدی است و نیاز به درمان دارد.

علائم جسمی

- خستگی و بی انرژی بودن
- بیقراری
- مشکلات خواب بویژه زود بیدار شدن و خواب منقطع
- منقطع
- تغییر اشتها و وزن

علائم هیجانی

- احساس غمگینی، گناه و نومیدی
- از دست دادن علاقه/ یا لذت بردن از چیزها
- گریه کردن زیاد و یا گریه نکردن
- احساس تنهایی حتی در جمع

علائم رفتاری

- مشکل در تصمیم گیری
- انجام ندادن کارهایی که معمولا از انجام آن لذت می بردید
- کناره گیری از دیگران
- عدم توانایی انجام کارهای روزمره
- به تعویق انداختن کارها

علائم شناختی

- کاهش اعتماد به نفس



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در افسردگی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹	کد دستورالعمل: ۴۳- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۲
شماره ویرایش: اول	

➤ انتظار اتفاق افتادن بدترین چیزها یا افکار منفی یا تیره و تاریک

➤ افکار خودکشی

➤ حافظه یا تمرکز ضعیف

۴- آموزش منافع درمان دارویی و تاکید بر عدم قطع خوسرانه داروهای تجویز شده

❖ اغلب افسردگی به دلیل تغییر یا فقدان رخ می دهد، ولی باز هم یک بیماری است که به دلیل عدم توازن مواد شیمیایی و هورمونهایی که در مغز وظیفه تنظیم خلق را بر عهده دارند، ایجاد میشود. گاهی برای اصلاح این عدم توازن به تجویز دارو نیاز است. این کار شبیه درمان دیابت با تجویز انسولین یا درمان کمکاری تیروئید با جایگزینی هورمون تیروئیدی است.

❖ اگر برای شما داروی ضدافسردگی تجویز شده است، شما باید دارو را طبق دستور مصرف کنید. نباید دوز داروی دریافتی را تغییر دهید یا دارو را به میل خود قطع کنید. پیش از هر تغییری در مصرف دارو با پزشک یا پرستار خود مشورت کنید. متأسفانه، این داروها یک شبه اثر خود را نشان نمی دهند و ممکن است حتی تا ۶ هفته طول بکشد تا اثر درمانی آن مشاهده شود.

❖ عوارض داروهای ضد افسردگی نوین نادر است، ولی ممکن است یک داروی خاص برای شما مناسب نباشد. اگر عارضه ای برای شما پیدا شد حتماً به پزشکتان اطلاع دهید. گاهی پزشکان مجبورند داروهای جایگزین را امتحان کنند تا دارویی که بدون ایجاد عارضه به خوبی روی شما اثر میکند را بیابند. احتمال دارد الزم باشد شما چند ماه دارو را مصرف کنید و سپس شما و پزشکتان تصمیم بگیرید که دارو را عوض کنید. داروهای ضد افسردگی فرد را "سرخوش" نمی کنند و اعتیادآور نیستند. این داروها بر افرادی که عدم توازن شیمیایی خاص افسردگی را ندارند، اثر اندکی دارد.

❖ تاکید کنید این داروها اعتیاد آور نیستند و اگرچه ممکن است در ابتدا یک سری عوارض جانبی مثل سردرد، حالت تهوع، بیخوابی و یا اضطراب و بیقراری داشته باشند ولی این عوارض معمولاً با گذشت زمان برطرف می شوند. البته در صورتی که تحمل این عوارض برای آنها دشوار بود می توانند آن را به پزشک بگویند تا یا مقدار دارو را تغییر دهد و یا آن را با داروی دیگری جایگزین کند.

❖ تاکید کنید که باید تا وقتی که دکتر توصیه می کند مصرف دارو را ادامه دهید تا بیماری عود نکند. بنابراین حتی وقتی احساس می کنید بهتر شده اید مصرف دارو را قطع نکنید یا مقدار آن را کاهش ندهید.

❖ رواندرمانی راه مفید دیگری برای درمان افسردگی به شمار می آید. مشاوره ممکن است با یا بدون دارودرمانی همزمان انجام شود. مشاوران افرادی آموزش دیده اند که به شما کمک میکنند به درک بهتری از آنچه بر خلقتان اثر می گذارد برسید و موقعیتهایی را که باعث احساس افسردگی میشود، بهبود بخشید.

❖ به یاد داشته باشید الکل و دیگر مواد درمان افسردگی را دشوارتر می سازند و ممکن است فواید داروهای ضدافسردگی را نیز خنثی سازند. اگر از الکل و دیگر مواد استفاده میکنید، پزشکتان را مطلع سازید.

۵- آموزش لزوم استفاده از درمانهای غیردارویی

➤ روش های اساسی برای کمک حرفه ای به بیماران افسرده شامل موارد زیر می باشند :



بسمه تعالی



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

عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در افسردگی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹	کد دستورالعمل: ۴۳- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۲
شماره ویرایش: اول	

- مشاوره و رواندرمانی انواع مختلفی دارند. درمانگر به شما کمک میکند تا مشکلات خود را بهتر درک کنید، افکار منفی خود را شناسایی کنید و افکار مثبت را جایگزین آن ها کنید و به دنبال راهکاری برای غلبه بر افسردگی باشید. آموختن مهارت های زندگی نیز می تواند برای شما بسیار کمک کننده باشد.
- مدتی طول میکشد تا مزایای مشاوره منظم را احساس کنید، اما این نوع درمان تاکنون به بسیاری از مردم کمک کرده است و میتواند بسیار موثر واقع شود.

منافع مصرف داروهای ضد افسردگی:

- ✓ کمک می کند تا احساس نیروی بیشتری داشته باشید.
- ✓ کمک میکنند شما خوشحال تر، سرحال تر و سالم تر باشید.
- ✓ افکار خودکشی را کاهش می دهد.
- ✓ از عود و نیاز به بستری مجدد در بیمارستان جلوگیری می نماید یا آن را به تاخیر می اندازد.
- ✓ کمک می کند تا خواب بهتری داشته باشید.
- ✓ کمک می کنند تا تمرکز بیشتری داشته باشید.

۶- 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؟)

- ✓ پرستار بایستی آموزش های حین ترخیص بیمار را در قالب پروتکل اسمارت (ترخیص ایمن بیمار) ارایه 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 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.

^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 افسردگی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹	کد دستورالعمل: ۴۳- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۲
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 افسردگی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹	کد دستورالعمل: ۴۳- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۲
شماره ویرایش: اول	

- (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 افسردگی

کد دستورالعمل: ۴۳- Ins-C&T	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹
دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲
صفحه: ۱۲	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 ناصربخت) 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 آبتوس 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 موسوی	متخصص روانپزشکی	دکتر علی صادق زاده	رزدند ارشد 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	