



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در خودکشی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹	کد دستورالعمل: ۴۵- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۸
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 خودکشی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹	کد دستورالعمل: ۴۵- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۸
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 خودکشی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹	کد دستورالعمل: ۴۵- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۸
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:

نکته: اگر طی ارزیابی بالینی بیماری با هر تشخیص روانپزشکی که ضمن آن افکار خودکشی نیز داشت یا اینکه دقیقاً با همین شکایت اصلی مراجعه کرده بود مراقبت دقیق بالینی وی از جهت جلوگیری از اقدام دوباره به خودکشی و آموزش خودمراقبتی به ایشان مهمترین موضوع و در اولویت آموزش می باشد.



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در خودکشی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹	کد دستورالعمل: ۴۵- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۸
شماره ویرایش: اول	

۱- آموزش ماهیت خودکشی:

- خودکشی، عمل کشتن عمدی خود می باشد. خودکشی با آسیب زدن به خود متفاوت است. آسیب زدن به خود لزوماً به قصد مردن انجام نمی شود؛ اگرچه کسانی که به خود صدمه می زنند، خطر بالایی جهت اقدام به خودکشی دارند.
- خودکشی یکی از مهمترین مشکلات سلامت عمومی است که پیامدهای گسترده اجتماعی، عاطفی و اقتصادی دارد و به عنوان اورژانس روانپزشکی مطرح است؛ افکار آسیب به خود یا اقدام به رفتار خودکشی در تمامی سنین، در هر شرایط مکانی و زمانی اتفاق می افتد اما در گروه سنی نوجوانان و سالمندان خودکشی بیشتر است زیرا فشارهای روانی در این سنین افزایش می یابد.
- مهمترین اصل در پیشگیری از خودکشی آموزش خودمراقبتی است. خودکشی را می توان به عنوان اقدام آگاهانه در آسیب به خود که به مرگ منتهی می گردد، تعریف نمود.
- در اکثر مطالعات، میزان اقدام به خودکشی در زنان بیشتر از مردان است، اما میزان مرگ در اثر خودکشی در مردان بیشتر است.

عوامل محافظت کننده اقدام به خودکشی:

عواملی مانند داشتن شغل، فرزند و احساس مسئولیت در خانواده، نداشتن بیماری روانپزشکی، داشتن عقاید مذهبی قوی، احساس رضایت از زندگی، مهارت حل مسئله، دسترسی به خدمات و مراقبت های سلامت روان، حمایت شدن از طرف دوستان، خانواده و سایر افراد مهم زندگی از افراد در اقدام به خودکشی محافظت میکند.

چه عواملی خطر خودکشی را افزایش می دهند؟

بیماری هایی مانند افسردگی، اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنیا، برخی از اختلالات شخصیت، وابستگی به الکل یا مواد مخدر، یا داشتن درد زیاد به خاطر بیماری جسمی مانند سرطان و برخی عوامل دیگر ممکن است خطر خودکشی را افزایش دهند.

چرا افراد افکار خودکشی دارند؟

افرادی که در حالت عادی و همیشگی نیستند مثلاً افراد افسرده و یا تحت تاثیر مواد، یا افرادی که احساس ناامیدی نسبت به تحمل درد و یا مشکلات زندگیشان دارند، ممکن است تمایل به خودکشی پیدا کنند معمولاً این احساسات و افکار قابل درمان هستند و یا با گذشت زمان تغییر می کنند.

افکار و باورهای نادرستی درباره ی خودکشی وجود دارد که به ذکر چند نمونه ی رایج آن ها می پردازیم:

۱. کسانی که راجع به خودکشی و قصدشان برای خودکشی صحبت می کنند، واقعاً به خود آسیبی نخواهند زد و فقط قصد جلب توجه دارند. این فکر غلط است؛ بسیاری از کسانی که در اثر خودکشی جان خود را از دست می دهند، احساسات، افکار و نقشه های خودکشی خود را قبل از مرگ، با دیگران در میان گذاشته اند. هرگونه تهدید مبنی بر آسیب رساندن به خود باید کاملاً جدی تلقی شود.



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در خودکشی

کد دستورالعمل: ۴۵- Ins-C&T- دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی صفحه: ۸	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹ تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲ تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵ شماره ویرایش: اول
---	---

۲. اینکه خودکشی همیشه تکانشی و ناگهانی اتفاق می افتد و بدون هیچ هشدار قبلی روی می دهد، تصویری غلط است. اگرچه ممکن است برخی از مرگ های ناشی از خودکشی ناگهانی روی دهد، ولی معمولاً خودکشی با زمینه فکری قبلی صورت می گیرد
۳. بسیاری از افرادی که خودکشی می کنند، قبلاً نشانه هایی کلامی یا رفتاری که نشان دهنده نیت و افکار خودکشی است، نشان داده اند (مثل حلاکت طلبیدن و ذکر آخرین خداحافظی، دچار پوچی فلسفی شدن، منزوی شدن، نوشتن وصیت نامه).
۴. اینکه فردی که از خودکشی نجات پیدا کرده، بهبود یافته و خطر خودکشی رفع شده است، تفکری غلط است. در واقع یکی از زمان های پر خطر، بلافاصله بعد از بحران یا در زمانی است که فرد به علت اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری است. همچنین یک هفته بعد از مرخص شدن از بیمارستان نیز از مواقعی است که فرد بسیار آسیب پذیر است.
۵. این موضوع که خودکشی برای بقیه است نه برای ما، تصویری غلط است. خودکشی ممکن است برای همه ی آدمها در هر خانواده یا نظام اجتماعی رخ دهد.
۶. اگر فردی یک بار سعی کرد خود را بکشد، دیگر هیچ گاه این کار را نخواهد کرد، نیز نتیجه گیری غلطی است. در واقع سابقه اقدام قبلی، یکی از مواردی است که ممکن است خودکشی مجدد را افزایش بدهد.
۷. کودکان هیچ گاه اقدام به خودکشی نمی کنند، چون متوجه مفهوم مرگ نمی شوند یا آنقدر رشد نکرده اند که درگیر عمل خودکشی شوند. این توجیه نیز غلط است. اگرچه خودکشی در کودکان نادر است، اما کودکان نیز اقدام به خودکشی می کنند، هر تظاهری از افکار یا رفتار خودکشی در هر سنی باید جدی گرفته شود.

۲- آموزش عوامل خطر و نشانه های هشدار دهنده به خانواده/مراقب گرامی:

عوامل خطر و نشانه های هشدار دهنده خودکشی برای اطلاع شما خانواده ها در زیر آورده شده تا بتوانید احتمال خطر را به طور مداوم پایش کنید. خودکشی یک سری عوامل هشدار دهنده اولیه دارد که اگر به موقع تشخیص داده شود می توان از اقدام به خودکشی پیشگیری کرد. این نشانه ها، عبارتند از:

- ❖ افسردگی، احساس شدید گناه و شرم، انتقاد از خود و خشم
- ❖ رفتار های خطرناک یا انجام رفتارها و کارهای پرخطر
- ❖ بی توجهی به رفاه شخصی
- ❖ کاهش پیشرفت تحصیلی یا عملکرد شغلی
- ❖ تغییر الگوی خواب و خوراک تغییر الگوی تعاملات اجتماعی مانند انزوا و کناره گیری از خانواده، دوستان و اجتماع
- ❖ بی علاقهگی و بی توجهی به احساس دیگران
- ❖ اشتغال ذهنی با موضوعات مرگ
- ❖ بیان سخنانی درباره کشتن خود یا پوچ بودن زندگی



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در خودکشی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹	کد دستورالعمل: ۴۵- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۸
شماره ویرایش: اول	

❖ بهبود ناگهانی خلق بعد از یک دوره افسردگی

❖ تلاش برای رتق و فتق امور شخصی

❖ نومیدی، خشم، اضطراب یا احساس به بن بست رسیدن

❖ حس بی ارزش بودن و و برخورداری از عزت نفس پایین

❖ سوء مصرف الکل و مواد یا افزایش آن

علاوه بر نشانه های فوق، یک سری **علائم هشدار دهنده خطر حاد خودکشی** نیز وجود دارد که باید در صورت مشاهده هر یک از آنها، فوراً و بدون فوت وقت از یک پزشک یا روان پزشک کمک بگیرید.

❖ تهدید به صدمه زدن یا کشتن خود یا صحبت در مورد آن

❖ تهیه وسایل خودکشی مانند اسلحه، قرص و یا درصدد تهیه آن بودن

❖ نوشتن یادداشت خودکشی و یا وصیت نامه اضطراب و بیقراری شدید

❖ خشم یا کینه جویی و حس انتقام زیاد و کنترل نشده

در اغلب موارد عدم وجود حمایت خانوادگی و اجتماعی که موجب انزوا و گوشه گیری می شود یک عامل خطر مهم خودکشی است.

۳- آموزش خودمراقبتی به بیمار جهت جلوگیری از خودکشی در بخش:

مددجوی گرامی:

❖ اگر احساس تنهایی و ناامیدی و طردشدگی می کنید

❖ اگر صداهایی مبنی بر از بین بردن خود به گوشتان می رسد

❖ اگر اشتغال ذهنی مداوم جهت از بین بردن خود در ذهن دارید

❖ اگر طرح و نقشه انتحاری برای از بین بردن خود دارد

بیماری های روانپزشکی مانند افسردگی، اضطراب، دوقطبی، اسکیزوفرنی و اختلالات شخصیتی اصلی ترین علت خودکشی می باشند و اکثر آنها قابل درمان هستند.



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در خودکشی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹	کد دستورالعمل: ۴۵- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۸
شماره ویرایش: اول	

- ❖ باید بدانید که این افکار و یا اقدامی که جهت از بین بردن خود کرده اید در زمینه بیماری شما بوده و اکثر آنها قابل درمان هستند.
- ❖ به پزشک و پرستار خود اعتماد کرده و افکار خویش را با آنها در میان بگذارید و از ایشان جهت غلبه بر این افکار کمک بخواهید.
- ❖ در صورت بروز این افکار مزاحم، خود را با صحبت کردن با بیماران دیگر مشغول کنید.
- ❖ وسایل تیز و برنده و آسیب رسان را خود دور کنید، چرا که در صورت آسیب رساندن به خود، بعد از برطرف شدن افکار آسیب رسان دچار پشیمانی خواهید شد.
- ❖ طبق برنامه منظم با خانواده خویش ملاقات داشته باشید.
- ❖ استرس و تنش را از خود دور کنید.
- ❖ در مصرف داروها همکاری داشته باشید.

۴- آموزش لزوم اجتناب از مصرف مواد مخدر و الکل در زمان مصرف داروها:

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.

مراجعه به بیمارستان در مواقع بروز بحران بعد ترخیص

- ❖ بعد ترخیص از بیمارستان و در موارد بحرانی می توانید به قسمت اورژانس بیمارستان های عمومی یا روا پزشکی مراجعه کنید . پزشک با شما صحبت کرده و به افکار و احساسات خودکشی شما رسیدگی می کند . بستری شدن در بیمارستان ناخوشایند است ولی بعضی اوقات در مواقع حاد توصیه می شود.
- ❖ **نکته ۱:** وقتی احساس خوبی ندارید از مصرف نوشیدنی های الکلی و سایر مواد روان گردان پرهیز کنید چرا که حال تان را بدتر م یکنند و منجر به عکس العمل های ناخواسته با عوارض جبران ناپذیر خواهد شد.
- ❖ **نکته ۲:** اگر داروی بیش از حد مصرف کرده اید و یا به صورت جدی به خود صدمه زده اید به دنبال کمک فوری باشید و با شماره اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید یا به اورژانس بیمارستان بروید . به یاد داشته باشید دلایلی که افراد به خاطر آن ها می خواهند خود را بکشند موقتی اند . مسائل، قابل حل هستند.



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در خودکشی

کد دستورالعمل: ۴۵- Ins-C&T	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۹
دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲
صفحه: ۸	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 پریرسا مبسم	معاون درمان	بابک رشتی	مدیر خدمات پرستاری
دکتر فاطمه رنجبر	متخصص روانپزشکی	دکتر صادق زاده	رزیدنت 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 شاک	سرپرستار بخش شفا	یحیی یدالهی	سرپرستار بخش فارابی
تایید کننده: دکتر پریرسا مبسم	سمت: معاونت درمان مرکز	تاریخ تایید: ۱۴۰۰/۱۲/۱۵	
ابلاغ کننده: دکتر علی اصغرزاده	سمت: ریاست مرکز	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۱۵	