



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اختلال دوقطبی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲	کد دستورالعمل: ۴۶- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۳
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 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
- ۴)



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اختلال دوقطبی

کد دستورالعمل: ۴۶- Ins-C&T	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲
دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰
صفحه: ۱۳	تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵
	شماره ویرایش: اول

- ۵) 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)
- ۶) آشنایی با تجهیزات مربوط به بیمار (تخت بیمار شامل اهرمها و نرده کنار تخت، ماده هندراب و ...)
- ۷) فضای فیزیکی بخش (سرویس بهداشتی، حمام، درب و پله های اضطراری و اتاق سیگار و ...)
- ۸) آشنایی با امکانات رفاهی بیمارستان (نحوه تهیه وسایل ضروری، بوفه، نمازخانه و ...)
- ۹) آشنایی با مددکاری و هزینه درمانی و بیمه های درمانی
- ۱۰) آشنایی با واحد آموزش، مراقبت و پیگیری پس از ترخیص
- ۱۱) آشنایی با منشور حقوق بیمار
- ۱۲) نحوه رسیدگی به شکایات و حق انتخاب و تصمیم گیری در دریافت خدمات سلامت
- ۱۳) لزوم اخذ رضایت آگاهانه در صورت لزوم
- ۱۴) آموزش خودمراقبتی عمومی شامل رعایت بهداشت فردی (شستشوی دستها، فاصله گذاری اجتماعی، قوانین 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 می 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 و تنظیم اهداف آموزشی 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 دوقطبی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲	کد دستورالعمل: ۴۶- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۳
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 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.
- حدالامکان 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 اختلال دو قطبی 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 اختلال دوقطبی

کد دستورالعمل: ۴۶- Ins-C&T	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲
دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰
صفحه: ۱۳	تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵
	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:

اختلال دو قطبی نوعی اختلال خلقی است که در آن فرد دو قطب متضاد خلق یعنی حالت مانیا (سرخوشی زیاده و تحریک پذیری) و حالت افسردگی (غمگینی بسیار و نگرانی) را تجربه می کند. این بیماری عود کننده است و هر دوره از چند ساعت تا چند ماه طول می کشد. گاهی علائم هر دو حالت در فرد مشاهده می شود.

۲- علائم و نشانه های اختلال دوقطبی در دو فاز مانیا-افسردگی

اختلال دوقطبی - مشخصه های فاز مانیا

علائم و نشانه های شیدایی/مانیا شامل موارد زیر است:

- ✓ علامت اصلی این فاز خلق بالا و تحریک پذیر است.
- ❖ افزایش انرژی و میزان فعالیت و بیقراری و اضطراب (به طوری که ساعت ها فعالیت می کنید بی آنکه به استراحت نیاز داشته باشید).
- ❖ خلق خیلی بالا و احساس نشاط شدید همراه با احساس خودبزرگ بینی (احساس می کنید قادر به انجام کارهایی هستید که دیگران توان انجام آن را ندارند).
- ❖ افزایش اعتماد به نفس (من از نظر دیگران زیبا هستم، من قدرت زیادی دارم، اعتقاد به ارتباط با افراد خاص که دیگران آن را قبول ندارند).
- ❖ تحریک پذیری مفرط (عصبانی شدن از مسائل جزئی که قبلاً شمارا عصبانی نمی کرد)
- ❖ سبقت افکار، صحبت کردن با سرعت خیلی زیاد و پریدن از موضوعی به موضوع دیگر
- ❖ حواسپرتی و اختلال در تمرکز
- ❖ کاهش نیاز به خواب (با وجود خواب کم، برای انجام فعالیتها پر انرژی هستید)
- ❖ اعتقادات غیر واقعی فرد درباره توانمندی و قدرت خود، داشتن ایده ها و برنامه های بزرگ و دست نیافتنی
- ❖ اختلال در قضاوت و تصمیم گیری
- ❖ ولخرجی
- ❖ افزایش مکالمات تلفنی و استفاده از اینترنت
- ❖ رفتار متفاوت از حالت معمول که مدتی طولانی ادامه داشته است.



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اختلال دوقطبی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲	کد دستورالعمل: ۴۶- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۳
شماره ویرایش: اول	

- ❖ افزایش علاقه به موسیقی و رقص و آواز
- ❖ افزایش تمایلات جنسی و تمایل بیشتر به داشتن ارتباط با جنس مخالف و تغییر در نحوه آرایش و لباس پوشیدن
- ❖ افزایش توقعات و امر و نهی کردن به اطرافیان
- ❖ اقدام به خودزنی و خودکشی
- ❖ سوء مصرف داروها، الکل، داروهای خواب آور

نکته: در آموزش علائم و نشانه های بیماری (هر دو فاز)، علائمی آموزش داده شوند که فرد بیمار در دوره های عود تجربه می کند و اکنون نیز با آن مواجه است و برای تکمیل این نشانه ها، چند علائم دیگر که شایعترند را به این علائم اضافه کنیم.

غالباً فردی که در فاز مانیا است، نمی پذیرد که دچار مشکل و بیماری شده است.

"خودمراقبتی"

آموزش های خودمراقبتی مهم برای پیشگیری از دوره مانیا در اختلال دوقطبی

وقتی شک می کنید که فاز مانیا شروع می شود:

- 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- در شبانه روز حداقل ده ساعت بخوابید. اغلب خواب طولانی به مدت ۳-۴ روز برای توقف دوره مانیا کافی است.
- ۳- فعالیت خود را محدود کنید. فعالیت های غیر ضروری را با کمک خانواده و دوستان شناسایی و حذف نمایید.
- ۴- در طول روز حداکثر ۶ ساعت فعالیت داشته باشید و بقیه روز را در حال استراحت و فعالیت های غیر تحریکی بگذرانید. (مانند کسی که سرماخوردگی دارد و نیاز به استراحت در منزل دارد).
- ۵- افزایش انرژی خود را با خسته نمودن خود و فعالیت فیزیکی زیاد کم نکنید. با افزایش فعالیت در واقع دوره بیماری را شعله ور می نمایید.
- ۶- محرک ها را کم کنید. از محیط های تحریک کننده مانند جشن، عروسی و عزاداری دوری کنید.
- ۷- از نوشابه های محرک استفاده نکنید (قهوه، چای کولا و نوشابه های انرژی زا) حتی از مولتی ویتامین ها نیز دوری کنید چون اغلب حاوی محرک ها هستند. از الکل و سایر داروها استفاده نکنید.



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اختلال دوقطبی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲	کد دستورالعمل: ۴۶- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۳
شماره ویرایش: اول	

- ۸- دسترسی خود به کارت های اعتباری را کم کرده و تمام پرداخت ها و خریدها را تا حداقل ۴۸ ساعت متوقف نمایید.
- ۹- در صورت شک به شروع دوره بیماری از گرفتن تصمیمات مهم (مثل ازدواج، طلاق، شروع کار و یا معاملات مهم و ...) منصرف شوید.

اختلال دوقطبی—مشخصه های فاز افسردگی

علائم و نشانه های افسردگی (یا یک دوره افسرده) شامل موارد زیر است:

- ❖ غمگینی و اندوه، اضطراب یا ناخشنودی پایدار
- ❖ احساس ناامیدی یا بدبینی
- ❖ احساس گناه، بی ارزشی، درماندگی، گوشه گیری و انزوا و کاهش ارتباطات اجتماعی
- ❖ از دست دادن علاقه و لذت نبردن از فعالیت هایی که قبلاً برایتان لذت بخش بوده اند، از جمله ارتباط جنسی
- ❖ کاهش انرژی، احساس خستگی یا کند شدن
- ❖ اختلال در تمرکز، حافظه و تصمیم گیری
- ❖ احساس بیقراری یا تحریک پذیری و عصبانیت
- ❖ خواب زیاد یا بیخوابی (اشکال در به خواب رفتن در هنگام شب و احساس خستگی پس از بیدار شدن از خواب، پرخوابی یا خواب آلودگی در طول روز)
- ❖ تغییر در اشتها و افزایش یا کاهش وزن ناخواسته
- ❖ بی توجهی به بهداشت شخصی و حمام نرفتن
- ❖ احساس درد مزمن یا سایر نشانه های بدنی مقاوم که بر اثر بیماری جسمی یا جراحات ایجاد نشده باشد.
- ❖ افکار مرگ یا خودکشی یا اقدام به خودکشی

توجه:

همه افرادی که به اختلال دوقطبی مبتلا می شوند تمام علامت های فاز مانیا و افسردگی را تجربه نمی کنند. هرکس ترکیب متفاوتی از این علامت ها را تجربه می کند، اما شناخت همه این علائم برای شناخت تمام ابعاد بیماری ضروری است.

آموزش های خودمراقبتی مهم برای پیشگیری از دوره افسردگی در اختلال دوقطبی



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اختلال دوقطبی

کد دستورالعمل: ۴۶- Ins-C&T

دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی

صفحه: ۱۳

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰

تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵

شماره ویرایش: اول

وقتی شک می کنید که فاز افسردگی شروع می شود:

- ۱- در صورت برخورد با علایم هشدار دهنده با پزشک خود تماس گرفته و هرچه زودتر با ایشان ملاقات کرده و علایم 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- برای علایم افسردگی هرگز خود درمانی نکنید. داروهای تجویز شده پزشک را ادامه بدهید.
- ۳- حداکثر ۸ ساعت در شبانه روز بخوابید. برای محدود کردن خواب فعالیت هایی را برای صبح در نظر بگیرید.
- ۴- سطح فعالیت فیزیکی خود را افزایش دهید. فعالیت های روزانه خود را به هیچ وجه کاهش ندهید.
- ۵- ورزش کردن در این دوره بسیار مهم است. حداقل نیم ساعت در روز پیاده روی داشته باشید.
- ۶- تصمیمات مهم نگیرید. بدبینی و ناامیدی شما روی تصمیمات تاثیر می گذارند.
- ۷- برای بالا بردن روحیه خود از الکل و ماری جوانا استفاده نکنید. این مواد شمارا بیشتر افسرده خواهد کرد. اگر اضطراب نداشته باشید می توانید از قهوه استفاده نمایید.
- ۸- در مورد حقارت و بدبینی صحبت نکنید.
- ۹- سعی کنید برنامه منظم داشته باشید. اغلب در عصر احساس بهتری خواهید داشت و این باعث می شود دیرتر بخوابید و صبح نیز دیر بیدار شوید، این روند را متوقف کنید و به موقع بخوابید.
- ۱۰- در اسرع وقت به پزشک خود مراجعه نمایید. اگر افکار خودکشی دارید آنها را هرچه سریعتر با او در جریان بگذارید.

۳- آموزش علایم هشدار به بیمار و خانواده و خودمراقبتی در مواقع بروز علایم هشدار

علایم هشدار / علایم زودرس / علایم عود علایمی هستند که بیماری فرد با این علایم شروع می شود.

- ✓ 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 علایم 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.

هنگام بروز علایم هشدار دهنده نخستین و بهترین اقدام 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 اختلال دوقطبی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲	کد دستورالعمل: ۴۶- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۳
شماره ویرایش: اول	

علائم هشدار اختلال دوقطبی در فاز مانیا / علایمی که با مشاهده آنها بدون فوت وقت بایستی با پزشک خود ملاقات کرده و مراتب را با ایشان در میان بگذارید:

۱. افزایش انرژی و میزان فعالیت و بیقراری و اضطراب
۲. تحریک پذیری، پرخاشگری، عصبانیت
۳. کاهش نیاز به خواب
۴. ولخرجی
۵. پرحرفی
۶. افزایش مکالمات تلفنی و استفاده از اینترنت
۷. افزایش تمایلات جنسی و تمایل بیشتر به داشتن ارتباط با جنس مخالف و تغییر در نحوه آرایش و لباس پوشیدن
۸. اقدام به خودزنی و خودکشی
۹. سوء مصرف داروها، الکل، داروهای خواب آور
۱۰. احساس خودبزرگ بینی
۱۱. افزایش اعتماد به نفس

علائم هشدار اختلال دوقطبی در فاز افسردگی / علایمی که با مشاهده آنها بدون فوت وقت بایستی با پزشک خود ملاقات کرده و مراتب را با ایشان در میان بگذارید:

۱. غمگینی و اندوه، اضطراب یا ناخشنودی پایدار
۲. احساس ناامیدی یا بدبینی، احساس گناه، بی ارزشی، درماندگی، گوشه گیری و انزوا و کاهش ارتباطات اجتماعی
۳. از دست دادن علاقه و لذت نبردن از فعالیت هایی که قبلاً برایتان لذت بخش بوده اند، از جمله ارتباط جنسی
۴. احساس بیقراری یا تحریک پذیری و عصبانیت
۵. خواب زیاد یا بیخوابی (اشکال در به خواب رفتن در هنگام شب و احساس خستگی پس از بیدار شدن از خواب، پر خوابی یا خواب آلودگی در طول روز)
۶. تغییر در اشتها و افزایش یا کاهش وزن ناخواسته
۷. بی توجهی به بهداشت شخصی و حمام نرفتن
۸. احساس درد مزمن یا سایر نشانه های بدنی مقاوم که بر اثر بیماری جسمی یا جراحت ایجاد نشده باشد.
۹. افکار مرگ یا خودکشی یا اقدام به خودکشی



بسمه تعالی



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

عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اختلال دوقطبی

کد دستورالعمل: ۴۶- Ins-C&T	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲
دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰
صفحه: ۱۳	تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵
	شماره ویرایش: اول

شش راه پیشگیری از عود اختلالات روانپزشکی:

- ❖ مصرف منظم داروها
- ❖ مراجعه منظم به روانپزشک
- ❖ تماس با روانپزشک و مراجعه به او هنگام عود علائم یا بروز علائم هشداردهنده
- ❖ دوری از عوامل تنش زا
- ❖ دوری از هیجانات (مراسم جشن و .. و غذا داری)
- ❖ تنظیم خواب
- ❖ 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 داروهای تثبیت کننده خلق (در مورد بیماری شما) چیست ؟

- ❖ داروها کمک میکند تا افکار شما آرام تر شود، بنابراین احساساتتان بهتر تحت کنترل خواهد بود.
- ❖ کمک می کند به اندازه لازم بخوابید.
- ❖ کمک می کند تا احساس آرامش داشته باشید و کمتر تحریک پذیر باشید. (رفتار پر خاشگرا نه را کنترل می کنند)
- ❖ کمک می کند بالا و پایین رفتن خلق شما به تعادل برسد و بیماری تان تحت کنترل شما باشد.
- ❖ از شروع مجدد بیماری جلوگیری می کند یا آن را به تاخیر می اندازد.
- ❖ دفعات بستری را کاهش می دهد.
- ❖ توان بیمار را در برابر فشارهای روانی زندگی افزایش می دهند.
- ❖ انجام دادن فعالیت های روزمره را مقدور می کند.

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 اختلال دوقطبی

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲	کد دستورالعمل: ۴۶- Ins-C&T
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰	دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵	صفحه: ۱۳
شماره ویرایش: اول	

۶- 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.

✓ 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 دریافت 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 می توانید 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.

✳ **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.

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



بسمه تعالی

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



عنوان دستورالعمل: خودمراقبتی در اختلال دوقطبی

کد دستورالعمل: ۴۶- Ins-C&T- دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی صفحه: ۱۳	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲ تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰ تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵ شماره ویرایش: اول
--	--

- 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^۴، تغییر داروها، توقف مصرف داروها، عوارض دارویی، 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 دارویی خود با چه کسی تماس بگیرد (بیمارستان، پزشک معالج، درمانگاه و...) **Appointments**
- 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**
- 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 طبقه تماس با بخش آموزش داده 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 دوقطبی

کد دستورالعمل: ۴۶- Ins-C&T	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۰/۱۲
دامنه کاربرد دستورالعمل: بخش های بالینی	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰
صفحه: ۱۳	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 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	مدیر خدمات پرستاری	مدیر خدمات پرستاری
دکتر فاطمه رنجبر	متخصص روانپزشکی	رزیدنت روانپزشکی	رزیدنت روانپزشکی
ناهید سبزی	سوپروایزر آموزشی	سوپروایزر آموزش بیمار و ارتقا سلامت	سوپروایزر آموزش بیمار و ارتقا سلامت
داوود رنجبردوست	سرپرستار بخش ابوریحان	سوپروایزر بالینی	سوپروایزر بالینی
شیوا مختارزاده	مسئول بهبود کیفیت بیمارستان	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
وحیده وثوق	سرپرستار بخش حیان	سرپرستار بخش بوعلی	سرپرستار بخش بوعلی
سعید شاکي	سرپرستار بخش شفا	سرپرستار بخش فارابی	سرپرستار بخش فارابی
تایید کننده : دکتر پریسا مبسم	سمت : معاونت درمان مرکز	تاریخ تایید : ۱۴۰۰/۱۲/۱۵	تاریخ تایید : ۱۴۰۰/۱۲/۱۵
ابلاغ کننده: دکتر علی اصغرزاده	سمت : ریاست مرکز	تاریخ ابلاغ : ۱۴۰۱/۰۲/۱۵	تاریخ ابلاغ : ۱۴۰۱/۰۲/۱۵