



Bohlool Hospital

راهنمای فودمراقبتی بیماری ها و حالات شایع

برنامه مدون آموزش به بیمار

نیازهای آموزشی بیمار(یهای شایع بفش

تشخیصهای پرستاری بیمار)یهای شایع بفش و اقدامات پرستاری

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش روان پزشکی

زمان	برنامه و پروتکل مدون آموزش بیماران بخش روانپزشکی	فرد آموزش دهنده
روز اول پذیرش بیماران	➤ تکمیل فرم ارزیابی اولیه و تعیین آموزشهای خودمراقبتی و ثبت در کاردکس بیمار ➤ آموزش معرفی بخش (اطلاع به بیمار یا همراهی درخصوص مجهز بودن اتاق به دوربین مدار بسته ، اتاق سیگار،...) ➤ قوانین بخش (هواخوری و خروج از بخش، نگهداری داروها و سیگار و ... در ایستگاه پرستاری) ➤ معرفی کادر درمان ➤ ساعات ملاقات و قوانین حضور همراهی بر بالین بیمار ➤ ساعت ویزیت پزشکان ➤ آموزش دستبند شناسایی و نکات ایمنی هنگام بلند شدن و خروج از تخت ➤ روش صحیح پایین آمدن از تخت ➤ اطلاع دادن به پرستار در زمان بروز سرگیجه یا وزوز گوش ➤ همراه نداشتن اشیاء نوک تیز و برنده و خطرناک و نداشتن ظروف شیشه ای ➤ همراه نداشتن دارو ➤ نداشتن حق خروج از بخش مگر با دستور پزشک	پرستار
آموزش های حین بستری	➤ آموزش رعایت بهداشت فردی و نظافت شخصی ➤ آموزش در مورد داروهای تجویز شده و اهمیت مصرف دارو ➤ آموزش در مورد رژیم غذایی مناسب جهت پیشگیری از عوارض دارویی ➤ آموزش در مورد فعالیت و تحرک	پرستار
	➤ آموزش مهارتهای زندگی توسط روانشناس ➤ ترک سیگار و دخانیات توسط روانشناس ➤ مداخلات روانشناسی توسط روانشناس (کنترل خشم و حل مسئله و ...)	روانشناس
	➤ آموزش در مورد بیماری ➤ سیر بیماری و روند درمان ➤ داروهای مصرفی	پزشک
	➤ آموزش در مورد مصرف داروها و کاربرد آن زمان مصرف و عوارض دارویی ➤ مراقبتهای ضروری در منزل در مورد مصرف داروها و بیماری ➤ رژیم غذایی جهت پیشگیری از عوارض دارویی ➤ زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک ➤ علایم هشدار دهنده جهت مراجعه سریعتر به پزشک و اورژانس	پزشک و پرستار

نکات :

۱. آموزش به بیمار زمانی که شرایط فراهم شد ارائه می شود که بیمار تمایل به یادگیری و بینش نسبت به بیماری خود داشته باشد
۲. آموزش های پرستار در گزارش پرستاری در بدو پذیرش تا زمان ترخیص ثبت می شود.
۳. آموزش ها و مداخلات روانشناسی در برگه های مخصوص، توسط کارشناس و پزشک متخصص ثبت می شود.

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش روان پزشکی واحد آموزش سلامت کد سند: 06 / ins-06 / sel gu di / Mn-Bh	بخش روان پزشکی دستورالعمل خودمراقبتی بیماری های شایع	 مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی علامه بهلول گنابادی
تاریخ بازنگری : پاییز ۱۴۰۵	تاریخ بازنگری بعدی: زمستان ۱۴۰۶	تاریخ تدوین و ابلاغ: پاییز ۹۸

- ۴افسردگی
- ۸اختلالات اضطرابی
- ۱۱اسکیزوفرنیا
- ۱۵اختلال خلقی دوقطبی (BMD)
- ۲۰اختلال مرتبط با مواد
- ۲۴تشخیصهای پرستاری شایع و مراقبتهای پرستاری در بیماران روان

۱. تشخیصهای پرستاری در افسردگی

۲. اولویتهای آموزشی بیمار مبتلا به افسردگی

تشخیصهای پرستاری در افسردگی ماژور

نقص خودمراقبتی مربوط به کاهش انگیزه و کمبود انرژی و اضطراب مشخص با غییر برنامه خواب (خیلی دیر خوابیدن یا کم خوابی)، ظاهر ضعیف، بوی بدن، لباس نامرتب، کاهش وزن ناشی از خوردن ناهماهنگ، محیط زندگی نامرتب یا نامرتب ناامیدی مربوط به ایزوله سازی اجتماعی، استرس طولانی مدت، از دست دادن اعتقادات معنوی، عملکردهای شناختی افسرده مشخص با باور شفاهی مبنی بر اینکه هیچ چیز قابل تغییر نیست و دلیلی برای انجام آن وجود ندارد، آه کشیدن و عدم برقراری ارتباط کلامی وچشمی، افکار خودکشی، سوء مصرف مواد

خطر خودکشی مربوط به ناامیدی و یا سابقه اقدام به خودکشی

تغییر در تغذیه کمتر از نیاز بدن مشخص با بی اشتها

اختلال در الگوی خواب مشخص با صبح زود بیدار شدن

اختلال در تبادلات اجتماعی مشخص با عدم برقراری رابطه با دیگران

توانایی بالقوه برای صدمه به خود و دیگران مشخص با گفتار مستقیم یا غیر مستقیم مبنی بر تمایل به خودکشی یا نوشتن وصیت نامه

اولویتهای آموزشی بیماران افسردگی

مشاوره و آموزش های کارشناس روانشناسی (مهارتهای حل مسئله و مدیریت خشم و استرس و مثبت اندیشی و خودمراقبتی)....

آموزش خطرات و عوارض و پیامدهای اقدام به خودکشی

آموزش به همراهیان در خصوص نگهداری داروها دور از دسترس

آموزش به بیمار جهت دوری از تنش های محیطی و افزایش اعتماد به نفس و امید به زندگی

آموزش در خصوص مصرف صحیح داروها و رژیم غذایی صحیح

پیگیری پس از ترخیص و مراجعه مرتب به روانپزشک

آموزش به همراهیان در خصوص مراقبت از بیمار و نحوه رفتار با بیمار

آموزش به بیمار جهت دوری از تنش های محیطی و افزایش اعتماد به نفس

پرستار در حین بستری به بیمار دچار افسردگی در صورت آموزش پذیر بودن، آموزشهای زیر را ارائه می دهد.

اولویت ۱	موارد آموزشی
بدو ورود	➤ آموزش معرفی بخش (وجود دوربین در بخش ، اتاق سیگار،...) ➤ قوانین بخش (هواخوری و خروج از بخش، نگهداری داروها و سیگار و ... در ایستگاه پرستاری) ➤ معرفی کادر درمان ➤ ساعات ملاقات و قوانین حضور همراهی بر بالین بیمار ➤ ساعت ویزیت پزشکان ➤ آموزش دستبند شناسایی و ایمنی
حین بستری جلسه اول	➤ دورنمودن وسایل خطرآفرین و تیز و برنده از پیرامون بیمار و آموزش به همراه بیمار درخصوص تحویل ندادن اینگونه اشیاء به بیمار در ساعت ملاقات و غیره ➤ پایش مداوم بیمار جهت کنترل رفتارهای آسیب زننده به خود و دیگران ➤ به بیمار بگوئید هرگاه دچار تفکرات و عقاید خودکشی شد نزد پرسنل بیاید ➤ به بیمار اطمینان دهید که پرسنل در همه حال در مقابل این افکار از او حمایت می نمایند ➤ به بیمار کمک کنید باورهای غلط را بشناسد و فقط آنچه را که در توانایی او برای تغییر است بپذیرد.
حین بستری جلسه دوم	➤ از موعظه و قضاوت بیمار پرهیز شود و با وی همدلی گردد. ➤ نکات بهداشت دست و کنترل عفونت، تشویق به مسواک زدن و مرتب نمودن و شانه کردن موها ➤ تشویق به خوردن میان وعده (میان وعده ها، وعده های غذایی و مایعات مغذی برای وی تهیه کنید). ➤ بیمار مبتلا به افسردگی ممکن است اشتها و انرژی لازم برای آماده کردن وعده های غذایی نداشته باشد. اطمینان حاصل کنید که بیمار آب زیادی می نوشد و میان وعده های مغذی مانند میوه، آجیل، و ... تهیه کنید که با حداقل آماده سازی به راحتی در دسترس باشد. ➤ تشویق به خوردن غذا با دیگران و داشتن تحرک و آراستگی و پوشش ➤ تشویق بیمار به داشتن برنامه منظم برای خواب و استراحت ➤ بیمار را به فعالیتهایی که زمانی از آنها لذت می برد و اکنون می تواند به آنها کمک کند تشویق نمایید مانند خواندن روزنامه، موسیقی، رقص، ورزش، تماشای فیلم و ...
حین بستری جلسه سوم	➤ آموزش در خصوص بیماری و علایم و روند درمان و علایم هشدار ➤ آموزش مصرف داروها و نکات مراقبتی در خصوص آنها (عوارض، تداخلات دارویی و غذایی و بهترین ساعت مصرف دارو و) ➤ آموزش نکات مهم تغذیه ای جهت پیشگیری از یبوست و خشکی دهان ➤ آموزش میزان فعالیت ➤ تشویق بیمار به گفتگو ، ملاقات و برقراری ارتباط با افرادی که در زندگیش موثر هستند.

پرستار در حین ترخیص به بیمار و خانواده بیمار مبتلا به افسردگی آموزشهای زیر را ارائه می دهد.

آموزش علایم خطر بیماری و تشدید آن (مانند پر خاشگری، گوشه گیری، اختلالات خواب، کاهش اشتها، افکار خودکشی و) و مراجعه به مرکز درمانی یا پزشک معالج	علایم هشدار S
آموزش مصرف منظم داروها و نکات مراقبتی در خصوص آنها (عوارض، تداخلات دارویی و غذایی و بهترین ساعت مصرف دارو و ..) عدم قطع خودسرانه داروها و قبل از اتمام داروها مراجعه به روانپزشک انجام شود تا در صورت نیاز نسخه تمدید یا تغییر کند.	M داروها
مراجعه بعدی به روانپزشک با خانواده و بیمار هماهنگ شود. و در صورت علایم خطر مراجعه نمایند. در صورت وجود آزمایشات معوقه ، کد آزمایش تحویل بیمار و در فرم ثبت شود و با جواب آن به پزشک مراجعه نمایند.	A زمان مراجعه بعدی R نتایج پاراکلینیک
رعایت رژیم غذایی توصیه شده توسط پزشک و مصرف مایعات بیشتر و سبزیجات و میوه های تازه ، مصرف ماهی توصیه به جایگزین کردن آبمیوه های کم کالری به جای نوشیدنی های قندی برای افرادی که دچار خشکی دهان هستند. توصیه به مصرف ویتامین ب (غلات کامل ، نانها و برنج و ماکارونی سبوس دار)	Talk with Me نکات
توصیه به انجام تحرک و ورزش در دوره افسردگی بیمار انجام شود. افزایش فعالیت با توجه به میزان توانایی و تحمل بیمار توصیه شود . در صورت مصرف داروهای آرام بخش و خواب آور از کارهایی که نیاز به دقت و هوشیاری دارند مانند رانندگی و کار با دستگاه اجتناب شود.	خودمراقبتی و پاسخ به سوالات
شماره تلفن بیمارستان و شماره بخش جهت تماس ضروری و داشتن سوال در اختیار بیمار و خانواده قرار گیرد.	

خود مراقبتی در افسردگی

چگونه می‌توانم به خود کمک کنم تا احساس بهتری داشته باشم؟

- **فعال باشید.**

- ✓ فعالیت جسمی بسیار مفید است.
- ✓ ورزش کنید، پیاده روی کنید، بدوید، دوچرخه سواری کنید، هر آنچه که فعالیت شما را افزایش می‌دهد، می‌تواند کمک کند تا شما احساس بهبودی داشته باشید.

- **با دیگران صحبت کنید.**

- ✓ سعی کنید احساساتتان را با نزدیکان مورد اعتماد خود یا مشاور در میان بگذارید.
- ✓ آن‌ها حتی می‌توانند تنها با گوش فرا دادن به گفته‌هایتان به شما کمک کنند تا به مسائل فکر کنید و راههای جدیدی پیدا کنید.

- **مراقب خودتان باشید**

- ✓ مواظب باشید که برای مقابله با افسردگی به سمت مواد غیر مجاز، مخدر و داروهای اعتیادآور یا الکل نروید.
- ✓ شاید آن‌ها در کوتاه مدت موثر باشند اما در دراز مدت خودشان تبدیل به مشکل می‌شوند.
- **داروهایی که تجویز شده را منظم مصرف کنید:**
- ✓ برخلاف عقیده عموم این داروها اعتیادآور نیستند.
- ✓ هیچ‌گاه خود سرانه برای شروع، مقدار مصرف و قطع دارو تصمیم نگیرید، داروهای ضدافسردگی بلافاصله عمل نمی‌کنند.
- ✓ به طور معمول دو تا چهار هفته زمان لازم است تا اثرات مفیدشان مشخص شود و نیز باید تا مدتی پس از رفع علائم مصرف شوند.
- ✓ پس ضروری است آن‌ها را منظم و به مدت مورد نیاز، طبق دستور پزشکتان مصرف کنید این امر، هم در بهبود علائم و هم در جلوگیری از بازگشت افسردگی به شما کمک می‌کند.

- **مراجعه منظم به روان پزشک:**

- ✓ مراجعه بعدی به روانپزشک را فراموش نکنید و در صورت علائم خطر سریعتر مراجعه نمایند.
- ✓ علائم خطر عبارتند از: پرخاشگری، گوشه گیری، اختلالات خواب، کاهش اشتها، افکار خودکشی

- **رژیم غذایی مناسب داشته باشید:**

- ✓ مصرف مایعات بیشتر و سبزیجات و میوه های تازه ، مصرف ماهی
 - ✓ جایگزین کردن آبمیوه های کم کالری و طبیعی به جای نوشیدنی های قندی و صنعتی
 - ✓ مصرف ویتامین ب که در غلات کامل ، نانها و برنج و ماکارونی سبوس دار وجود دارد
- در صورتیکه سوال یا مشکلی دارید با شماره تماس واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران تماس بگیرید:
- ۰۵۱۵۷۲۳۶۸۳۳ داخلی ۱۶۰۶ ز ساعت ۷ تا ۱۳ روزهای غیر تعطیل

اختلالات اضطرابی

۱. تشخیصهای پرستاری در اختلالات اضطرابی

۲. اولویتهای آموزشی بیماران در اختلالات اضطرابی

اختلالات اضطرابی از شایع ترین اختلالات روانپزشکی می باشد. اضطراب زمانی مشکل سازاست که فرد قادر به کنترل آن نباشد و در صورتی که نشانه های اضطراب درمان نشود بتدریج بدتر می شود و در نهایت بر عملکرد زندگی فرد تاثیر می گذارد و شاهد بروز اختلالات اضطرابی خواهیم بود.

اختلالات اضطرابی انواع مختلف دارد از جمله اختلال پانیک، انواع فوبی ها، اختلال وسواسی جبری و استرس پس از حادثه را می توان نام برد.

تشخیصهای پرستاری
ترس در رابطه با موقعیتهای فوبیک مشخص با اضطراب مستمر
اختلال تنفسی در رابطه با اضطراب شدید مشخص با هایپرونتیلیاسیون
اضطراب در رابطه با تعارضات ناخودآگاه مشخص با دلواپسی و علایم جسمانی
اختلال در تبادلات اجتماعی در رابطه با اضطراب شدید مشخص با انزوا و گوشه گیری
اختلال در الگوی خواب مشخص با کابوس ، دیر به خواب رفتن و مدام از خواب بیدار شدن و سحرخیزی

اولویتهای آموزشی بیماران اختلالات اضطرابی

مشاوره و آموزش های کارشناس روانشناسی (مهارتهای حل مسئله و مدیریت خشم و استرس، روشهای مواجهه سازی ، آرام سازی...)
آموزش به بیمار جهت دوری از تنش های محیطی و افزایش اعتماد به نفس و امید به زندگی
آموزش در خصوص مصرف صحیح داروها
پیگیری پس از ترخیص و مراجعه مرتب به روانپزشک
آموزش به همراهیان در خصوص مراقبت از بیمار و نحوه رفتار با بیمار
آموزش به بیمار جهت دوری از تنش های محیطی و افزایش اعتماد به نفس
رژیم غذایی و منع مصرف بیش از حد چای و قهوه و منع مصرف سیگار و دخانیات
توصیه به ورزش و فعالیتهای منظم

پرستار به بیماران دارای اختلالات اضطرابی در حین بستری آموزشهای زیر را ارائه می دهد:

اولویت ۱	موارد آموزشی
بدو ورود	➤ آموزش معرفی بخش (وجود دوربین در بخش ، اتاق سیگار...)) ➤ قوانین بخش (هواخوری و خروج از بخش، نگهداری داروها و سیگار و ... در ایستگاه پرستاری) ➤ معرفی کادر درمان ➤ ساعات ملاقات و قوانین حضور همراهی بر بالین بیمار ➤ ساعت ویزیت پزشکان ➤ آموزش دستبند شناسایی و ایمنی
حین بستری جلسه اول	➤ دورنمودن وسایل خطرآفرین و تیز و برنده از پیرامون بیمار و آموزش به همراه بیمار درخصوص تحویل ندادن اینگونه اشیا به بیمار در ساعات ملاقات و غیره ➤ پایش مداوم بیمار جهت کنترل رفتارهای آسیب زننده به خود و دیگران ➤ ایجاد احساس امنیت در بیمار و اطمینان به وی که پرستار همیشه در دسترس است و تشویق بیمار به بیان ترس و اضطراب خود ➤ توصیه به بیمار که از کشیدن سیگار به علت تداخل در اثر داروهای ضد اضطراب اجتناب نماید. ➤ نوشیدن چای، قهوه، نوشابه به علت داشتن کافئین اضطراب را بیشتر می کند. ➤ از عوارض داروهای ضد اضطراب، خواب آلودگی ، سرگیجه و عدم تعادل است؛ لذا در هنگام بلند شدن از تخت مراقب سقوط از تخت باشید و نرده های تخت هنگام خواب بالا باشد.
حین بستری جلسه دوم	➤ آموزش روشهای آرام سازی عضلانی (راحت بنشینید، لباسهای تنگ خود را شل کنید، نفس عمیق بکشید، تمام عضلات خود را از انگشتان پا تا پیشانی به ترتیب منقبض و سپس شل کنید، ..) ➤ انجام اقداماتی برای خواب راحت مانند دوش آب گرم، اجتناب از نوشیدن چای و قهوه و سیگار کشیدن ساعات قبل از خواب و کاهش محرکهای محیطی مانند نور و صدا و محیطی ساکت و آرام ➤ تشویق بیمار به داشتن برنامه منظم ورزشی یک یا دو ساعت قبل از خواب
حین بستری جلسه سوم	➤ آموزش در خصوص بیماری و علائم و روند درمان و علائم هشدار (علائم جسمانی مثل احساس لرزش ، تپش قلب، احساس کوتاهی نفس یا خفگی، تعریق، احساس درد در قفسه سینه ، سردرد و سرگیجه، ترس از مردن) ➤ آموزش مصرف داروها و نکات مراقبتی در خصوص آنها (عوارض، تداخلات دارویی و غذایی و بهترین ساعت مصرف دارو و) ➤ تشویق بیمار به فعالیتهای اجتماعی و گروهی گفتگو ، ملاقات و برقراری ارتباط با افراد ➤ آموزش روشهای مواجه سازی (حساسیت زدایی تدریجی، غرقه سازی) توسط روان شناس

پرستار به بیماران دارای اختلالات اضطرابی در حین ترخیص آموزشهای زیر را ارائه می دهد:

علایم هشدار S	آموزش علایم خطر بیماری و تشدید آن (احساس لرزش ، تپش قلب، احساس کوتاهی نفس یا خفگی، تعریق، احساس درد در قفسه سینه ، سردرد و سرگیجه، ترس از مردن) و مراجعه به مرکز درمانی یا پزشک معالج
M داروها	➤ آموزش مصرف منظم داروها و نکات مراقبتی در خصوص آنها (عوارض، تداخلات دارویی و غذایی و بهترین ساعت مصرف دارو و ..) ➤ عدم قطع خودسرانه داروها و قبل از اتمام داروها مراجعه به روانپزشک انجام شود تا در صورت نیاز نسخه تمدید یا تغییر کند.
A زمان مراجعه بعدی R نتایج پاراکلینیک	مراجعه بعدی به روانپزشک با خانواده و بیمار هماهنگ شود. و در صورت علایم خطر مراجعه نمایند. در صورت وجود آزمایشات معوقه ، کد آزمایش تحویل بیمار و در فرم ثبت شود و با جواب آن به پزشک مراجعه نمایند.
Talk With Me نکات خودمراقبتی و پاسخ به سوالات	➤ رعایت رژیم غذایی توصیه شده توسط پزشک و مصرف مایعات بیشتر و سبزیجات و میوه های تازه ، مصرف ماهی ➤ اجتناب از نوشیدن زیاد چای، قهوه، نوشابه که به علت داشتن کافئین، اضطراب را بیشتر می کند ➤ افزایش فعالیت با توجه به میزان توانایی و تحمل بیمار توصیه شود. ➤ در صورت مصرف داروهای آرام بخش و خواب آور از کارهایی که نیاز به دقت و هوشیاری دارند مانند رانندگی و کار با دستگاه اجتناب شود. ➤ شماره تلفن بیمارستان و شماره بخش جهت تماس ضروری و داشتن سوال در اختیار بیمار و خانواده قرار گیرد.

۱. تشخیصهای پرستاری در اسکیزوفرنی و سایکوز

۲. اولویتهای آموزشی در اسکیزوفرنیا و سایکوز

اسکیزوفرنی یکی از شدیدترین، مزمن ترین و ناتوان کننده ترین اختلال روانی می باشد. این بیماری نوعی اختلال سایکوتیک می باشد که از طریق ایجاد اختلال در تشخیص واقعیت و وجود توهمات و یا هذیان ها شناخته می شود اسکیزوفرنی به طور ویژه ادراک افکار خلق عاطفه و رفتارهای فرد را تحت تاثیر قرار می دهد. این بیماران قادر به پردازش اطلاعات ورودی به طور صحیح نبوده پس نمی توانند پاسخ مناسبی به جهان خارج بدهند. شروع اسکیزوفرنی نامشخص اما اغلب از اواخر جوانی و اوایل جوانی رخ می دهد دوره اسکیزوفرنی متغیری می باشد و علائم آن بصورت عملکرد مثبت و منفی در فرد ایجاد می شود. اسکیزوفرنی انواع مختلف همچون پارانوئید ، کاتاتونیک آشفته باقیمانده و نامشخص دارد.

تشخیصهای پرستاری در اسکیزوفرنیا و سایکوز

توانایی بالقوه برای صدمه به خود و دیگران مشخص با گفتار مستقیم یا غیر مستقیم مبنی بر تمایل به خودکشی یا

نوشتن وصیت نامه یا پر خاشگری

کاهش مراقبت از خود مشخص با ظاهر نامرتب و ژولیده و ناتوانی در غذا خوردن و بی توجهی به بهداشت فردی

انزوای اجتماعی مشخص با عدم برقراری رابطه با دیگران و حرف نزدن

اختلال در الگوی خواب مشخص با بی خوابی

اختلال در محتوای تفکر مشخص با هذیان گزند و آسیب ، انتساب ، جسمی، کنترل و غیره

اولویتهای آموزشی بیماران اسکیزوفرنیا و سایکوز

مشاوره و آموزش های کارشناس روانشناسی (مهارتهای حل مسئله و مدیریت خشم و استرس، روشهای مواجهه سازی ، آرام سازی...)

آموزش به بیمار جهت دوری از تنش های محیطی و افزایش اعتماد به نفس و امید به زندگی

آموزش در خصوص مصرف صحیح داروها

پیگیری پس از ترخیص و مراجعه مرتب به روانپزشک

آموزش به همراهیان در خصوص مراقبت از بیمار و نحوه رفتار با بیمار

آموزش به بیمار جهت دوری از تنش های محیطی و افزایش اعتماد به نفس

رژیم غذایی و منع مصرف بیش از حد چای و قهوه و منع مصرف سیگار و دخانیات

توصیه به ورزش و فعالیتهای منظم

پرستار به بیماران دارای اختلالات سایکوز و اسکیزوفرن در حین بستری آموزشهای زیر را ارائه می دهد:

اولویت ۱	موارد آموزشی
بدو ورود	➤ آموزش معرفی بخش (وجود دوربین در بخش ، اتاق سیگار،...) ➤ قوانین بخش (هواخوری و خروج از بخش، نگهداری داروها و سیگار و ... در ایستگاه پرستاری) ➤ معرفی کادر درمان ➤ ساعات ملاقات و قوانین حضور همراهی بر بالین بیمار ➤ ساعت ویزیت پزشکان ➤ آموزش دستبند شناسایی و ایمنی
حین بستری جلسه اول	➤ دورنمودن وسایل خطرآفرین و تیز و برنده از پیرامون بیمار و آموزش به همراه بیمار درخصوص تحویل ندادن اینگونه اشیا به بیمار در ساعت ملاقات و غیره ➤ پایش مداوم بیمار جهت کنترل رفتارهای آسیب زننده به خود و دیگران ➤ از بحث کردن در مورد هزianها خودداری نموده و به بیان جزئیات هزian بیمار نپردازید. ➤ تداخلات غذا و دارو و مصرف دارو با مایعات فراوان توضیح داده شود . ➤ داروهای ریسپریون، الانزاپین، کلوزاپین و کوئه تیapین با معده پر مصرف شود.
حین بستری جلسه دوم	➤ مصرف مایعات و برای پیشگیری از خشکی دهان از آدامس، نبات و مزه مزه کردن آب استفاده شود. ➤ از عوارض داروها، خواب آلودگی ، سرگیجه و عدم تعادل است؛ لذا در هنگام بلند شدن از تخت مراقب سقوط از تخت باشید و نرده های تخت هنگام خواب بالا باشد. ➤ تشویق به خوردن غذا و داشتن تحرک و آراستگی و پوشش و انجام اقداماتی برای خواب راحت مانند دوش آب گرم، اجتناب از نوشیدن چای و قهوه و سیگار کشیدن ساعات قبل از خواب و کاهش محرکهای محیطی مانند نور و صدا و محیطی ساکت و آرام ➤ روان درمانی توسط روان شناس

پرستار به بیماران دارای اختلالات سایکوز و اسکیزوفرن در حین ترخیص آموزشهای زیر را ارائه می دهد:

آموزش علائم خطر بیماری و تشدید آن (مانند پرخاشگری، افکار خودکشی، تحریک پذیری، بدبینی، اختلال در خواب و....) و مراجعه به مرکز درمانی یا پزشک معالج	علائم هشدار S
➤ آموزش مصرف منظم داروها و نکات مراقبتی در خصوص آنها (عوارض، تداخلات دارویی و غذایی و بهترین ساعت مصرف دارو و ..) ➤ عدم قطع خودسرانه داروها و قبل از اتمام داروها مراجعه به روانپزشک انجام شود تا در صورت نیاز نسخه تمدید یا تغییر کند.	M داروها
مراجعه بعدی به روانپزشک با خانواده و بیمار هماهنگ شود و در صورت علائم خطر مراجعه نمایند. در صورت وجود آزمایشات معوقه، کد آزمایش تحویل بیمار و در فرم ثبت شود و با جواب آن به پزشک مراجعه نمایند.	A زمان مراجعه بعدی R نتایج پاراکلینیک
➤ رعایت رژیم غذایی توصیه شده توسط پزشک و مصرف مایعات بیشتر و سبزیجات و میوه های تازه ➤ توصیه به جایگزین کردن آبمیوه های کم کالری به جای نوشیدنی های قندی برای افرادی که دچار خشکی دهان هستند. ➤ توصیه به مصرف ویتامین ب (غلات کامل، نانها و برنج و ماکارونی سبوس دار)	Talk with Me نکات
➤ توصیه به انجام تحرک و ورزش انجام شود. افزایش فعالیت با توجه به میزان توانایی و تحمل بیمار توصیه شود. ➤ در صورت مصرف داروهای آرام بخش و خواب آور از کارهایی که نیاز به دقت و هوشیاری دارند مانند رانندگی و کار با دستگاه اجتناب شود.	خودمراقبتی و پاسخ به سوالات
شماره تلفن بیمارستان و شماره بخش جهت تماس ضروری و داشتن سوال در اختیار بیمار و خانواده قرار گیرد.	

خود مراقبتی در سایکوز

برای درمان سایکوز چه کاری انجام می‌شود؟

در ابتدا روان پزشک و روان شناس با انجام مصاحبه زمانی را برای شناخت فرد صرف کرده و با خانواده و با دوستان وی نیز صحبت می‌کند. معمولاً آزمایش‌های خونی و رادیوگرافی برای رد علل فیزیکی علائم انجام می‌شود. اطلاعات به دست آمده از فرد مبتلا به سایکوز، خانواده و دوستانش به همراه نتایج آزمایش‌ها، نظراتی درباره نوع سایکوز، دلیل آن و این که چگونه می‌توان به بهترین نحو به فرد کمک کرد، فراهم می‌آورد. بعضی اوقات، علائم سایکوز سریعاً برطرف می‌شوند و افراد بلافاصله به زندگی طبیعی باز می‌گردند. ولی در مورد بعضی از افراد ممکن است بیماری هفته‌ها و یا شاید ماه‌ها طول بکشد.

درمان دارویی

دارودرمانی برای سایکوز روش درمانی محوری است و در کنار سایر درمان‌ها نقش اساسی در بهبود و کاهش دوره سایکوز و جلوگیری از حملات بعدی دارد. داروهای مختلفی وجود دارند که در کاهش علائم سایکوز و اضطراب و ناراحتی‌های دیگر ناشی از این علائم بسیار مؤثر هستند.

جزئیات در مورد نوع و نحوه مصرف داروها توسط روانپزشک تعیین می‌شود و اگر عوارض جانبی به وجود آید ممکن است لازم باشد نوع دارو و یا مقدار مصرف آن تغییر پیدا کند و یا از داروهای دیگری برای رفع عوارض استفاده شود. مهم‌ترین نکته آن است که در درمان سایکوز مصرف دارو نقش کلیدی دارد و دارو نباید خود سرانه قطع شود.

بهتر است حتی در صورت عدم بهبودی یا وجود عوارض دارویی نیز این موارد را با پزشک معالج در میان بگذارید. عدم قطع خودسرانه داروها و قبل از اتمام داروها مراجعه به روانپزشک انجام شود تا در صورت نیاز نسخه تمدید یا تغییر کند.

مشاوره و روان درمانی

از روشهای متفاوت مشاوره و روان درمانی متناسب با شرایط فرد و مرحله بیماری استفاده می‌شود. کنترل استرس و تشخیص به موقع نشانه‌های هشدار دهنده می‌تواند یکی از راههای عملی برای جلوگیری از حملات آینده باشد. مشاوره و یا روان درمانی می‌تواند به صورت فردی یا گروهی انجام گیرد. کمک و درمان عملی ممکن است مربوط به مسائل روزمره زندگی باشد مانند برگشت به سرکار یا مدرسه یا گرفتن جایی برای زندگی.

چه موقع باید بستری کردن در بیمارستان را مد نظر داشت؟

در صورت علائم خطر بیماری مانند پرخاشگری، افکار خودکشی، تحریک پذیری، بدبینی، اختلال در خواب باید به مراجعه به مرکز درمانی یا پزشک معالج مراجعه نمود.

در مواردی که علائم سایکوز، شخص یا افراد دیگر را در معرض خطر قرار می‌دهد به طور معمول بستری شدن در بیمارستان به عنوان اقدام اولیه در نظر گرفته می‌شود. برای مثال وقتی شخص به طور جدی می‌خواهد دست به خودکشی بزند یا به کسی آسیبی برساند، بستری کردن، علاوه بر این که ارزیابی و درمان را ممکن می‌سازد، این اطمینان را ایجاد می‌کند که شخص و اطرافیان او در امان هستند

- ☐ رعایت رژیم غذایی توصیه شده توسط پزشک و مصرف مایعات بیشتر و میوه های تازه
- ☐ توصیه به جایگزین کردن آبمیوه های کم کالری به جای نوشیدنی های قندی برای افرادی که دچار خشکی دهان هستند.
- ☐ توصیه به مصرف ویتامین ب (غلات کامل ، نانها و برنج و ماکارونی سبوس دار)
- ☐ توصیه به انجام تحرک و ورزش انجام شود. افزایش فعالیت با توجه به میزان توانایی و تحمل بیمار توصیه شود .
- ☐ در صورت مصرف داروهای آرام بخش و خواب آور از کارهایی که نیاز به دقت و هوشیاری دارند مانند رانندگی و کار با دستگاه اجتناب شود.

در صورتیکه سوال یا مشکلی دارید با شماره تماس واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران تماس بگیرید:

۰۵۱۵۷۲۳۶۸۳۳ داخلی ۱۶۰۶ ز ساعت ۷ تا ۱۳ روزهای غیر تعطیل

۱. تشخیصهای پرستاری در اختلالات دوقطبی در دوفاز مانیا و افسردگی

۲. اولویتهای آموزشی در اختلالات دوقطبی

اختلال دوقطبی یک وضعیت سلامت روانی است که باعث نوسانات شدید خلق و خوی می‌شود که شامل اوج هیجان و افسردگی می‌شود.

وقتی فرد افسرده می‌شود، ممکن است احساس غمگینی یا ناامیدی ند و علاقه یا لذت را نسبت به بیشتر فعالیت ها از دست بدهد.

هنگامی که خلق و خوی فرد به سمت شیدایی یا هیپومانیا تغییر می‌کند، ممکن است احساس سرخوشی، پر انرژی یا تحریک پذیری غیرعادی داشته باشید. این نوسانات خلقی می‌تواند بر خواب، انرژی، فعالیت، قضاوت، رفتار و توانایی تفکر واضح تأثیر بگذارد.

در فاز مانیا	در فاز افسردگی
خطر اقدام به خشونت برای خود یا دیگران	خطر برای صدمه به خود و آسیب تهدید کننده زندگی
خطر آسیب دیدگی	ناامیدی
اختلال در فرایندهای فکری (پرش افکار و هذیان ها)	اعتماد به نفس پایین
تغذیه نامتعادل کمتر از نیاز بدن	نقص مراقبت از خود
سازگاری نامناسب خانواده	
میزان بیش از حد یا ناکافی یا کیفیت نامناسب تبادلات اجتماعی	

اولویتهای آموزشی بیماران دوقطبی
مشاوره و آموزش های کارشناس روانشناسی (مهارتهای حل مسئله و مدیریت خشم و استرس و مثبت اندیشی و خودمراقبتی)
آموزش خطرات و عوارض و پیامدهای اقدام به خودکشی
آموزش به همراهیان در خصوص نگهداری داروها دور از دسترس
آموزش به بیمار جهت دوری از تنش های محیطی و افزایش اعتماد به نفس و امید به زندگی
آموزش در خصوص مصرف صحیح داروها و رژیم غذایی صحیح
پیگیری پس از ترخیص و مراجعه مرتب به روانپزشک
آموزش به همراهیان در خصوص مراقبت از بیمار و نحوه رفتار با بیمار
آموزش به بیمار جهت دوری از تنش های محیطی و افزایش اعتماد به نفس

پرستار در حین بستری موارد زیر را به بیمار اختلال دوقطبی آموزش می دهد:

برنامه آموزشی بیماران در فاز افسردگی

- دورنمودن وسایل خطرآفرین و تیز و برنده از پیرامون بیمار و آموزش به همراه بیمار درخصوص تحویل ندادن اینگونه اشیا به بیمار در ساعت ملاقات و غیره
- پایش مداوم بیمار جهت کنترل رفتارهای آسیب زننده به خود و دیگران
- به بیمار بگوئید هرگاه دچار تفکرات و عقاید خودکشی شد نزد پرسنل بیاید
- به بیمار اطمینان دهید که پرسنل در همه حال در مقابل این افکار از او حمایت می نمایند
- به بیمار کمک کنید باورهای غلط را بشناسد و فقط آنچه را که در توانایی او برای تغییر است بپذیرد.
- از موعظه و قضاوت بیمار پرهیز شود و با وی همدلی گردد.
- نکات بهداشت دست و کنترل عفونت، تشویق به مسواک زدن و مرتب نمودن و شانه کردن موها
- تشویق به خوردن میان وعده (میان وعده ها، وعده های غذایی و مایعات مغذی برای وی تهیه کنید).
- بیمار مبتلا به افسردگی ممکن است اشتها و انرژی لازم برای آماده کردن وعده های غذایی نداشته باشد. اطمینان حاصل کنید که بیمار آب زیادی می نوشد و میان وعده های مغذی مانند میوه، آجیل، و ... تهیه کنید که با حداقل آماده سازی به راحتی در دسترس باشد.
- تشویق به خوردن غذا با دیگران و داشتن تحرک و آراستگی و پوشش
- تشویق بیمار به داشتن برنامه منظم برای خواب و استراحت
- بیمار را به فعالیتهایی که زمانی از آنها لذت می برد و اکنون می تواند به آنها کمک کند تشویق نمایید مانند خواندن روزنامه، موسیقی، رقص، ورزش، تماشای فیلم و ...
- آموزش در خصوص بیماری و علایم و روند درمان و علایم هشدار
- آموزش مصرف داروها و نکات مراقبتی در خصوص آنها (عوارض، تداخلات دارویی و غذایی و بهترین ساعت مصرف دارو و)
- آموزش نکات مهم تغذیه ای جهت پیشگیری از یبوست و خشکی دهان
- آموزش میزان فعالیت
- تشویق بیمار به گفتگو، ملاقات و برقراری ارتباط با افرادی که در زندگیش موثر هستند.

برنامه آموزشی بیماران در فازمانیا

- اجتناب از درگیر کردن بیمار در فعالیتهای گروهی و رقابتی
- وادار کردن بیمار به رعایت مقررات و سازمان دهی فعالیتهای بیمار
- تحت نظارت قراردادن بیماری که رفتارهای کلامی یا غیر کلامی تهدید آمیز دارد.
- محدودیتهای خوراکی مانند مواد کافئین دار (چای و قهوه)
- محیط آرام، امن و بدون محرک برای بیمار فراهم کنید.
- توصیه به بیمار جهت استفاده از حمام گرم و موسیقی ملایم
- توصیه به مصرف غذای پرکالری حین فعالیت
- تشویق بیمار به داشتن برنامه منظم برای خواب و استراحت
- مکالمات بیماران مانیا کوتاه باشد چون تمرکز کافی ندارند.

پرستار در مان ترخیص موارد زیر را به بیمار و خانواده وی آموزش می دهد:

آموزش علایم خطر بیماری و تشدید آن (مانند پرخاشگری، تحریک پذیری، اختلالات خواب، کاهش اشتها، افکار خودکشی و مصرف بیش از حد داروهای روان پزشکی و ..) مراجعه به مرکز درمانی یا پزشک معالج	علایم هشدار S
آموزش مصرف منظم داروها و نکات مراقبتی در خصوص آنها (عوارض، تداخلات دارویی و غذایی و بهترین ساعت مصرف دارو و ..) عدم قطع خودسرانه داروها و قبل از اتمام داروها مراجعه به روانپزشک انجام شود تا در صورت نیاز نسخه تمدید یا تغییر کند. توصیه به مصرف طولانی مدت دارو جهت درمان بیماری	M داروها
مراجعه بعدی به روانپزشک با خانواده و بیمار هماهنگ شود. و در صورت علایم خطر مراجعه نمایند. در صورت وجود آزمایشات معوقه ، کد آزمایش تحویل بیمار و در فرم ثبت شود و با جواب آن به پزشک مراجعه نمایند.	A زمان مراجعه بعدی R نتایج پاراکلینیک
رعایت رژیم غذایی توصیه شده توسط پزشک و مصرف مایعات بیشتر و سبزیجات و میوه های تازه ، مصرف ماهی توصیه به جایگزین کردن آبمیوه های کم کالری به جای نوشیدنی های قندی برای افرادی که دچار خشکی دهان هستند. جهت پیشگیری از یبوست مصرف مایعات بیشتر و غذاهای فیبر دار مانند نانهای سبوس دار و سبزیجات تازه توصیه می شود. توصیه به مصرف ویتامین ب (غلات کامل ، نانها و برنج و ماکارونی سبوس دار) رژیم غذایی با نمک معمولی در بیماران تحت درمان با لیتیوم زیرا مقدار کم نمک باعث مسمومیت دارویی و مصرف زیاد نمک باعث دفع لیتیوم می شود.	Talk with Me نکات خودمراقبتی و پاسخ به سوالات
توصیه به انجام تحرک و ورزش در دوره افسردگی بیمار انجام شود. اجتناب از انجام تحرک و فعالیت زیاد در هوای گرم. افزایش فعالیت با توجه به میزان توانایی و تحمل بیمار توصیه شود . در صورت مصرف داروهای آرام بخش و خواب آور از کارهایی که نیاز به دقت و هوشیاری دارند مانند رانندگی و کار با دستگاه اجتناب شود.	
شماره تلفن بیمارستان و شماره بخش جهت تماس ضروری و داشتن سوال در اختیار بیمار و خانواده قرار گیرد.	

اختلال دوقطبی چگونه درمان می شود؟

داروها:

این بیماری نوسان خلق دارد و برای درمان آن از داروهای تثبیت کننده های خلق استفاده می شود. درمان باید توسط روانپزشک شروع شود. مقدار و مدت مصرف را روانپزشک تعیین می کند.

بهترین دارو برای من کدام است؟

یک دارو ممکن است برای یک نفر مناسب باشد ولی در شخص دیگری اثر خوبی نداشته باشد. اما معمولاً دارویی که در بیشتر افراد موثر بوده است.

برای اولین تجویز انتخاب می شود.

به پزشک خود در تعیین داروی مناسب اعتماد کنید.

بدون دارو چه اتفاقی می افتد؟

داروی تثبیت کننده خلق احتمال عود بیماری را کم می کند، اما هرچه تعداد دوره های شیدایی، بیشتر باشد، احتمال عود آن هم بیشتر است. با افزایش سن، احتمال عود دوره ها همچنان ثابت می ماند. ممکن است شما برای مدت طولانی مشکلی نداشته باشید، اما همواره خطر بازگشت وجود دارد.

برای چه مدت یک داروی تثبیت کننده خلق باید مصرف شود؟

برای حداقل دو سال بعد از یک دوره اختلال و تا پنج سال در حالت هایی مانند عودهای مکرر، استفاده از الکل یا مواد مخدر و داشتن استرس در خانه یا محل کار لازم است دارودرمانی ادامه یابد. در صورت ادامه داشتن مشکل، ممکن است برای مدت طولانی تری نیاز به مصرف دارو باشد. در فاصله بین دوره های شیدایی یا افسردگی، درمان های روان شناختی می تواند مؤثر باشد.

آیا زن مبتلا به اختلال دوقطبی می تواند بچه دار شود؟

باید هر برنامه ای برای حاملگی با روانپزشک در میان گذاشته شود، به این ترتیب با هم فکری هم، می توانید برای کنترل حالات روانی خود در طول حاملگی و پس از تولد نوزاد برنامه ریزی کنید.

اگر باردار هستید، بهتر است برای آگاهی از نیاز به قطع یا ادامه مصرف دارو با روانپزشک خود مشورت کنید. باید خطر احتمالی مصرف دارو برای نوزاد، همراه با خطر احتمال بازگشت افسردگی یا شیدایی در شما بررسی شود. احتمال خطر برای نوزاد در سه ماهه اول بارداری بیشتر است. شیردهی نیز باید حتماً با نظر پزشک معالج صورت گیرد.

چگونه از خودم یا فرد مبتلا به اختلال دوقطبی مراقبت کنم؟

تحت نظر گرفتن رفتار شخصی:

نشانه های تغییر حالت خود/ بیمار را یاد بگیرید تا بتوانید در موقع مناسب کمک بگیرید. با این کار شما می توانید از بروز کامل عارضه و یا بستری شدن در بیمارستان اجتناب کنید. نوشتن حالات روانی روزانه می تواند به شما در این کار کمک کند.

کاهش استرس (تنش):

از شرایط تنش زا بپرهیزید. پرهیز کامل از تنش غیر ممکن است بنابراین بهتر است یاد بگیرید چگونه این شرایط را کنترل کنید. شما می توانید از طریق روش های تمدد اعصاب و یا پیشنهاد های روانشناسان بر استرس خود غلبه کنید.

افزایش روابط اجتماعی:

افسردگی یا شیدایی می تواند اثرات نامطلوبی بر دوستان و خانواده داشته باشد. شما ممکن است مجبور به بازسازی روابطتان بعد از یک دوره

افسردگی یا شیدایی بشوید. داشتن حداقل یک نفر که بتوانید به او اعتماد کنید بسیار مفید است. دوستان و خانواده نیاز دارند بدانند که چه اتفاقی برای شما می‌افتد و آن‌ها چه کاری می‌توانند برای شما انجام دهند.

بهبود فعالیت :

سعی کنید زندگی، کار، استراحت و روابطتان با دوستان و خانواده را متعادل کنید. در صورتی که به اندازه کافی استراحت نکنید یا هرگونه استرسی داشته باشید ممکن است دچار دوره شیدایی شوید. بیست دقیقه ورزش، سه بار در هفته برای بهبود شرایط روحی مفید است. به طور مرتب کارهایی انجام دهید که شما را شاد کرده و به زندگی شما معنا ببخشد.

در مواقع اضطراری چه باید بکنم؟

در شیدایی شدید، شخص ممکن است حالت خصمانه یا بدگمانی پیدا کند یا به صورت لفظی و یا فیزیکی درگیر شود. در افسردگی شدید، شخص ممکن است تصمیم به خودکشی بگیرد. در صورتی که بیمار با نخوردن و نیاشامیدن، کاملاً از خود غافل شده باشد، ممکن است خود یا دیگران را در شرایط خطرناک قرار دهد. ممکن است از آزار دادن یا کشتن خود حرف بزند، در همه این موارد باید سریعاً از مراکز درمانی کمک بخواهید. نام و شماره تلفن یک شخص متخصص قابل اعتماد را داشته باشید. گاهی بستری کوتاه مدت در بیمارستان لازم است.

آیا می‌توانم از فرزندان خود مراقبت کنم؟

در صورتی که شما شیدا یا افسرده هستید، به طور موقت نمی‌توانید از کودکانتان مراقبت کنید. در این مدت همسر یا فرد دیگری از خانواده باید این وظیفه را به عهده بگیرد. بهتر است در دوران بهبودی در این مورد تصمیم گیری کنید. وجود مراقبینی از افراد خانواده که حساس و فهیم بوده و بتوانند با خون سردی و سازگاری به مشکلات آن‌ها پاسخ دهند، برای بچه‌ها بسیار مفید خواهد بود.

بزرگترها می‌توانند به آنان بفهمانند که چرا پدر یا مادر آن‌ها رفتار متفاوتی دارد. سؤالات آن‌ها باید با خونسردی، به درستی و به زبانی که متوجه شوند پاسخ داده شود. آن‌ها احساس بهتری خواهند داشت اگر به برنامه عادی زندگی‌شان بازگردند.

در صورتیکه سوال یا مشکلی دارید با شماره تماس واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران تماس بگیرید:

۰۵۱۵۷۲۳۶۸۳۳ داخلی ۱۶۰۶ ز ساعت ۷ تا ۱۳ روزهای غیر تعطیل

اختلال مرتبط با مواد

اختلال مرتبط با مواد مجموعه ای از علائم و نشانه های شناختی ، رفتاری و فیزیولوژیکی است که نشان می دهد فرد علی رغم داشتن مشکلات قابل ملاحظه مرتبط با مواد به مصرف آن ادامه می دهد.

تشخیصهای پرستاری در اختلالات مرتبط با مواد
تغییرات حسی درکی (بینایی و شنوایی) در ارتباط با محرومیت از مواد
اختلال در تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با وابستگی به مواد
توانایی بالقوه برای خشونت در ارتباط با محرومیت از مواد
انکار ناکارآمد مربوط به عدم کنترل مصرف مواد و عدم حمایت عاطفی مشخص با عدم پذیرش بیماری
مقابله ناکارآمد مربوط به الگوبرداری منفی و حمایت ناکافی اجتماعی مشخص با اختلال در مهارت حل مسئله و ...
احساس ناتوانی مربوط به تلاشهای ناموفق و انگیزه ناکافی مشخص با تلاشهای مکرر برای ترک و تفکر مداوم به مواد

نیازهای آموزشی در بیماران اختلالات مرتبط با مواد
مشاوره و آموزش های کارشناس روانشناسی (مهارتهای حل مسئله و مدیریت خشم و استرس و مثبت اندیشی و خودمراقبتی)
آموزش به بیمار جهت دوری از تنش های محیطی و افزایش اعتماد به نفس
آموزش رژیم غذایی و فعالیت و استراحت
مراجعه منظم به روان پزشک
آموزش علائم هشدار و مراجعه به روانپزشک در صورت بروز این علائم
خودمراقبتی بعد از ترخیص

برنامه آموزشی در حین بستری بیماران در سوء مصرف مواد

- پرستار هنگام معالجه بیمار معتاد نباید او را قضاوت کند.
 - اطلاعات دقیقی در مورد وضعیت بیمار ارائه دهید. ارائه اطلاعات بی طرفانه به بیمار کمک می کند تا تصمیمات آگاهانه ای در مورد پذیرش مشکل خود و انتخاب درمان مناسب بگیرد.
 - به سوالات بیمار صادقانه و واقعی پاسخ دهید. این امر به ارتقای اعتماد کمک می کند، که اساس یک رابطه درمانی است
 - در مورد عواقب سوء مصرف مداوم مواد بحث کنید. (عواقب و آرایه امار واقعی مرگ و میر)
 - ارائه بازخورد مثبت: بازخورد مثبت می تواند عزت نفس بیمار را افزایش دهد و بینش را نسبت به رفتار بیمار تقویت کند.
 - توانایی بیمار برای قبول مسئولیت بهبودی خود را تشویق و حمایت کنید. برای تبدیل انکار به اقدام مثبت، تشویق و حمایت لازم است
 - محدودیت‌هایی تعیین کنید و با تلاش‌های بیمار در بهانه‌جویی مقابله کنید.
 - بیمار را تشویق کنید تا ترس‌ها، احساسات و اضطراب‌ها را به زبان بیان کند.
 - راهبردهای مقابله ای جایگزین را با بیمار بررسی کنید. بیمار را به فعالیتهایی که زمانی از آنها لذت می‌برد و اکنون می‌تواند به آنها کمک کند تشویق نمایید مانند خواندن روزنامه، موسیقی، رقص، ورزش، تماشای فیلم و ...
 - در تکنیک‌های آرام سازی، تجسم‌ها و انحرافات کمک کنید.
 - حمایت‌های موجود برای بیمار را تشویق کنید. تا در زمانی که مایوس می شود با آنها تماس بگیرید.
 - حس نگرانی واقعی برای بیمار را به او نشان دهید. حس امیدواری برای ترک را در بیمار ایجاد کنید و به او نشان دهید که به ترک اعتیاد او علاقه دارید
 - با بیمار یک قرارداد تنظیم کنید تا تعهد وی به برنامه را افزایش دهید
 - برای بیمار ایفای نقش را تمرین کنید پرستار می‌تواند به بیمار در اجرای سناریوهایی که پاسخ‌های قاطعانه و مطمئن را نشان می‌دهند، کمک کند.
 - عاداتهای سالم را برای او تمرین کنید و تماس با افرادی که تاثیر منفی دارند را کاهش دهید.
- علایم ترک را به بیمار آموزش دهید تا گزارش دهد:**
- افسردگی، اضطراب، پر خاشگری، اختلالات خواب، درد استخوانی، تپش قلب، تعریق، ابریزش بینی، لرز، استفراغ، خارش بدن و ازدست دادن اشتها و ...
- که برای درمان این علایم در حین بستری پزشک دارو تجویز خواهد نمود.

پرستار در زمان ترخیص موارد زیر را به بیمار و خانواده وی آموزش می دهد:	
علائم خطر	در صورت افسردگی، پرخاشگری، افکار خودکشی، تحریک پذیری، کاهش تمرکز اختلالات خواب بی قراری تشنج در اسرع وقت به روانپزشک مراجعه کنید.
مصرف داروها	آموزش مصرف منظم داروها و نکات مراقبتی در خصوص آنها (عوارض، تداخلات دارویی و غذایی و بهترین ساعت مصرف دارو عدم قطع خودسرانه داروها و قبل از اتمام داروها مراجعه به روانپزشک انجام شود تا در صورت نیاز نسخه تمدید یا تغییر کند. توصیه به مصرف طولانی مدت دارو جهت درمان بیماری
مراجعه پیگیری نتایج	زمان مراجعه بعدی مراجعه بعدی به روانپزشک با خانواده و بیمار هماهنگ شود. و در صورت علائم خطر مراجعه نمایند. نتایج پاراکلینیک در صورت وجود آزمایشات معوقه، کد آزمایش تحویل بیمار و در فرم ثبت شود و با جواب آن به پزشک مراجعه نمایند.
TALK With Me	توصیه به مصرف ویتامین ب (غلات کامل، نانها و برنج و ماکارونی سبوس دار) رژیم غذایی پرکالری و حاوی پروتئین و کربوهیدرات توصیه به داشتن برنامه منظم برای خواب و استراحت و ورزش تشویق به بیان احساسات و تخلیه هیجانات جهت کاهش رفتاریهای پرخاشگرانه شماره تلفن بیمارستان و شماره بخش جهت تماس ضروری و داشتن سوال در اختیار بیمار و خانواده قرار گیرد.

خودمراقبتی در ترک مواد

از محیط ها و افرادی که برای شما یاد اور مصرف هستند دوری کنید

- ✓ به طور مثال اگر همیشه زیر زمین خانه تان پاتوق مصرف مواد بوده است، بهتر است تا زمان بهبودی کامل به آن زیر زمین نروید .
- ✓ همچنین اگر یکی دو نفر از دوستان تان مصرف کننده بوده اند و شما همواره به اتفاق آن ها اقدام به مصرف می کردید بهتر است از آن ها فاصله بگیرید. چرا که حال و هوای مصرف را برای شما تداعی می کنند.

ورزش کنید

- ✓ بهترین راه برای فرار از وسوسه مصرف دوباره، ورزش و انجام فعالیت فیزیکی است. این نوع فعالیت اجازه می دهد تا افراد با یک شیوه سالم از تمایل به مصرف فرار کنند و ذهن شان را از آن منحرف نمایند. مهم نیست که چه نوع فعالیت بدنی انجام گیرد. مثلا راه رفتن یا دوچرخه سواری می تواند منجر به افزایش اندروفرین گردد که نوعی مخدر طبیعی است و به همین دلیل، هوس مصرف مواد را کاهش می دهد. فعالیت بدنی چیزی است که می تواند در هر زمانی از روز انجام شود

مطالعه کنید :

مجلات‌تی که در زمینه ترک اعتیاد آموزش می‌دهند را بارها و بارها بخوانید و مطالب آن‌ها را برای خودتان تکرار کنید و سعی کنید که این مطالب را هر روز به کاربندید. این کار باعث می‌شود که از هدف تان دور نشوید.

آنچه بر هوس مصرف تان تاثیر می‌گذارد را شناسایی کنید

برخی افراد وقتی احساس گرسنگی یا خستگی می‌کنند بیشتر میل به مصرف دارند. در مقابل برخی در زمان‌هایی که انرژی زیادی دارند ممکن است میل به مصرف داشته باشند و عده‌ای در زمان‌هایی که احساس افسردگی و پوچی می‌کنند چنین رفتاری نشان می‌دهند. برخی نیز اشتهاً به منظور افزایش توانمندی جنسی شان به مواد پناه می‌برند. باید نیاز زیربنایی به مصرف را در خودتان پیدا کنید. یعنی نقص یا کمبودی که باعث می‌شود شما به مواد روی بیاورید. سپس سعی کنید آن میل را از مسیر دیگری ارضا کنید مثلاً، اگر افسرده هستید یا ناتوانی جنسی دارید، باید تحت درمان با داروهای روانپزشکی قرار بگیرید. این داروها اگر زیر نظر پزشک مصرف شوند اغلب اعتیاد آور نیستند و به علاوه با تمرکز خاص بر بیماری شما، آن را درمان می‌کنند و آسیب دیگری را متوجه شما نخواهند ساخت

احساسی که دارید را با کسی در میان بگذارید

مسیر بهبودی یک سفر طولانی است که غیر ممکن است بدون کمک بتوان آن را طی کرد. همچنین یک روانشناس یا مشاور میتواند در فرایند بهبودی به شما کمک کند. به طور استاندارد در همه مراکز ترک اعتیاد یک روانشناس نیز وجود دارد که در جریان فرایند سم زدایی و مصرف داروهای جایگزین به شما کمک میکند بتوانید بر افکار منفی تان غلبه کنید.

شبکه اجتماعی اطرافیان خودتان را تغییر دهید

یکی از مهم‌ترین عوامل در موفقیت بعد از ترک، تغییر دادن شبکه افرادی است که با آن‌ها ارتباط دارید. اگر شما در یک باشگاه ورزشی ثبت نام کنید، هفته‌ای دوبار در استخر محله تان شنا کنید یا به یک کلاس هنری بروید تا مهارت جدیدی را بیاموزید، خواه ناخواه با افراد جدیدی آشنا می‌شوید. این افراد به شما کمک می‌کنند که تجارب جدیدی را بیازمایید و از تجارب قبلی فاصله بگیرید. اگر شما تازه تصمیم به ترک گرفته‌اید بهتر است با کسی ارتباط برقرار کنید که در چند ماه اخیر در حال ترک بوده و از مواد، پاک است. این باعث می‌شود که شما یک نمونه‌ی موفق را پیش روی خودتان ببینید.

افکار منفی تان را کنترل کنید

افرادی که میل به مصرف دوباره پیدا میکنند یا دچار لغزش می‌شوند گزارش می‌دهند که معمولاً تفکراتی با محتوایهای مایوس کننده در این زمان‌ها به ذهن شان می‌رسد و در مقابل اراده‌ی آن‌ها قرار می‌گیرد. تفکراتی مانند: دیگر نمیتوانم! از من بر نمی‌آید! الان می‌میرم. نمی‌توانم ادامه دهم. من برای ترک کردن خیلی ضعیف هستم و....

تشخیص‌های پرستاری شایع و مراقبتهای پرستاری در بیماران روان

۱. ابزار و وسایل مخرب تیز و برنده و دارو از پیرامون بیمار دورگردد از طریق مشاهده رفتار و پرسش مستقیم خطر خودکشی مورد ارزیابی قرار گیرد. ۲. تدابیر و اقدامات پیشگیرانه برای خودکشی طبق استانداردهای نظارتی شروع گردد. ۳. از قضاوت یا موعظه بیمار پرهیز نموده واز تکنیک های مثل همدلی استفاده شود. ۴. از مهارت های ارتباطی مثل انعکاس تصدیق استفاده نموده و نحوه تصمیم او درباره خودکشی را گوش دهیم. ۵. رفتارهای که پیش درآمد خودکشی می باشد مثل بخشیدن دارایی وسواس فکری درباره مرگ خودزنی نوشتن وصیت نامه مورد ارزیابی قرار گیرد. ۶. شبانه روزبیماررا سازمان دهی وزمان را برای برآوردن نیازهای بیمار با سطح عمل اوتنظیم کنید ۷. طرح درمانی شامل تدابیرخودکشی تعاملات درمانی درمان های روانی اجتماعی و ارزیابی عوامل خطرومیزان ناامیدی بیماررا ایجاد نمائید. ۸. به بیمار بگوئید هرگاه دچار تفکرات وعقاید خودکشی شد نزد پرسنل بیاید ۹. به بیمار اطمینان دهید که پرسنل در همه حال در مقابل این افکار از او حمایت می نمایند.	خطر برای صدمه به خود و آسیب تهدید کننده زندگی
۱. بیمار را در برنامه های تنظیم در تعاملات شرکت دهید. ۲. به اظهارات کلامی و غیرکلامی بیمار پاسخ دهید. ۳. در طول روز تماس های مختصر و مکرر با بیمار داشته باشید. ۴. بیمار را تشویق کنید تا در زمان ضرورت درخواست کمک نماید. ۵. به بیمار نوشتن گزارش روزانه را پیشنهاد دهید. ۶. تشویق بیمار به ملاقات و ایجاد تماس تلفنی با افرادی که در زندگیش موثر هستند. ۷. فعالیت های را ایجاد نمایید که بیمار از شرکت در آنها احساس رضایت کند. ۸. به حمایت و کنترل داروهای تجویز شده و طرح های درمانی روانی را ادامه دهید .	میزان بیش از حد یا ناکافی یا کیفیت نامناسب تبادلات اجتماعی
۱. بیمار را برای شستشو لباس پوشیدن وشانه کردن فعال کنید . ۲. بیمار را برای تمام تلاش هایش جهت برقراری ارتباط با کارکنان تحسین کنید. ۳. تمام قرار ملاقات های خود با بیمار را حفظ کنید. ۴. به بیمار مهارت های جرات مندی از قبیل استفاده از چگونه نه گفتن را آموزش دهید.	اعتماد به نفس پایین
۱. ارزیابی خودکشی را انجام دهید ۲. بیمار را تشویق کنید تا در مورد احساسات ناامیدی وتنهایی صحبت کند ۳. جنبه های مثبت دنیای بیمار را شناسایی کنید . ۴. بیمار را در فعالیت ویا گروه های قرار دهید که نیازهای خاص او را برطرف سازد.	ناامیدی
۱. بررسی در نقص مراقبت از خود در بیمار را ارزیابی نمائید. ۲. در بهداشت فردی به بیمار کمک نمائید. ۳. اهداف روزانه را برای خود مراقبتی ایجاد نمائید.	نقص مراقبت از خود

خطر اقدام به خشونت برای خود یا دیگران	۱. در صورت مشاهده رفتارهای تهاجمی و صدمه زای نسبت به خود و دیگران سریعاً مداخله نمائید (حفظ امنیت) ۲. در صورت نیاز مهار فیزیکی و انزوا بیمار صورت پذیرد. ۳. شناسایی هر تماس فیزیکی بیمار که بوسیله دیگران قابل قبول نیست (صدمه های احساسی جنسی) ۴. تهدیدات کلامی بیمار در مورد دیگران را جدی ارزیابی نمائید. ۵. کمک به رفتارهای مختل کننده بیمار و مدیریت آن ۶. سرو صدا و محرک های محیطی را کاهش دهید. ۷. انرژی بیمار را در صورتی که منع ورزش کردن ندارد مدیریت و برنامه ریزی نمائید. ۸. هر گونه تلاش بیمار جهت مدیریت خشم خود حمایت و تمجید نمائید. ۹. به خانواده بیمار نشانه های بیقراری و رفتارهای هیپومانیا (فحاشی نعره کشیدن بدگمانی و.. آموزش دهید).
تغذیه نامتعادل کمتر از نیاز بدن	۱. بطور مکرر غذاهای کوچک حاوی پروتئین و کربوهیدرات و فیبردار به او بدهید. ۲. سیستم گوارشی و اداراری را از نظر (سفتی، درد و...) بررسی نمائید. ۳. آموزش به خانواده جهت تامین نیازهای تغذیه ای بیمار صورت پذیرد. ۴. در صورت مصرف لیتیم رساندن سدیم بطور کافی و ارزیابی بیمار از نظر عوارض انجام شود. ۵. توزین وزن در فواصل مشخص و مقایسه تغییرات
تعامل اجتماعی آسیب دیده	۱. محدودیت های را برای رفتارهای اخلاص کننده بیمار در نظر بگیرید (مثل محدودیت های کلامی) ۲. زمانی که بیمار قادر به پذیرش می باشد تاثیر رفتارهای منفی او را بازخورد دهید ۳. آموزش به بیمار جهت بیان احساسات خود ۴. تشویق بیمار جهت برقراری ارتباط موثر با دیگران
سازگاری نامناسب خانواده	۱. اطلاعات لازم در ارتباط با بیماری و روند درمان به خانواده آموزش دهید ۲. به خانواده در مورد اطلاع رسانی به موقع علائم و تغییرات بیمار آموزش های لازم داده شود ۳. روش های معمول غلبه بر استرس را به خانواده آموزش دهید. ۴. براساس توانایی های اعضا خانواده مسئولیت مراقبت از بیمار در منزل را به آنها آموزش دهید.
نقص مراقبت از خود	۱. میزان افت عملکرد را مشخص نمائید ۲. کمک به بیمار در بهداشت شخصی و نیازهای جذبی و دفعی ۳. برنامه ریزی برای مراقبت از بیمار براساس زمان های مشخص (مثلا روزی دوبار مسواک زدن و شانه کردن مو) ۴. تا حد امکان انجام امور خود مراقبتی توسط خود بیمار صورت گیرد.
اختلال در درک حسی	۱. بین خود و بیمار رابطه دوستانه و اعتماد ایجاد کنید. ۲. از اظهار نظر قضاوت گونه و گستاخانه در رابطه با توهّمات بپرهیزید. ۳. از ارتباط کلامی مستقیم و واضح به جای ژست های غیر کلامی استفاده کنید. ۴. به بیمار کمک کنید تا بر روی فعالیت ها حوادث واقعی در محیط تمرکز کند. ۵. رفتارهای توهّمی را برای بیمار توصیف کنید مثلا آیا صدایی می شنوی؟ ۶. رفتارهای کلامی و غیر کلامی همراه با توهّمات را ارزیابی نمائید. ۷. به بررسی محتوای توهّمات شنوایی بپردازید. ۸. عوامل اضطراب زا در محیط را کم کنید. ۹. عوامل تنش زا که ایجاد توهّم می کند را مشخص نمائید. ۱۰. از بحث کردن در ارتباط با توهّمات بیمار خوداری کنید.

اختلال درفرآئند فکر	۱. ایمنی بیمار و سایرین در محیط از صدمات احتمالی ناشی از اختلال فکری بیمار حفظ شود ۲. به صورت آرام و آهسته و مبتنی بر واقعیت به بیمار نزدیک شوید. ۳. از لمس بیمار با لااخذ بیماری که هذیان گزند آسیب دارد خودداری نمائید ۴. رفتارها و خالات چهره متناسب با اظهارات کلامی باشد ۵. به طور مداوم سعی کنید بیمار منطقی فکر کند و قضاوتش بر اساس واقعیت باشد. ۶. از بحث با بیمار در مورد هذیان ها خودداری نموده و به جزئیات هذیان بیمار نپردازید.
وجود اضطراب و یا ترس	۱. ایجاد احساس امنیت در بیمار و سایرین و محیط ۲. اطمینان به بیمار که پرستار همیشه در دسترس است ۳. تشویق بیمار به بیان ترس و اضطراب خود ۴. رفتارهای اجتنابی بیمار را تعیین کنید ۵. حادثه ای که اضطراب را به پیش می اندازد و سطح اضطراب را، مشخص کنید. ۶. کاهش محرک های محیطی ۷. تشویق بیمار به رفتارهای تسکینی {آهسته قدم زدن، فشردن دست ها، تشویق به کشیدن نفس عمیق، کمک به رفع هیپرونتیلیاسیون، موزیک درمانی و سرگرم سازی و آموزش های دیگر آرام سازی (درمورد بیماران با سطح- اضطراب کم یا متوسط)} ۸. زمانی که در مورد اضطراب با بیمار صحبت می کنید به همراه او راه بروید. ۹. آموزش حمایت از بیمار به نزدیکان. ۱۰. در صورت بروز علائم جسمی و تحریک سمپاتیکی مثل تهوع استفراغ، تعریق و... تماس با پزشک و درمان علامتی بررسی اختلالات خواب و مداخلات لازم مثل گرفتن دوش آبگرم قبل از خواب و غیره
خطر برای آسیب بواسطه ترک (احتمال آسیب به بیمار به واسطه ترک مصرف)	۱. علائم ترک در بیمار را ارزیابی و ثبت کنید. ۲. در صورت بروز علائم ترک و تشنج می توان از دارو استفاده نمود. ۳. در صورت لزوم بیمار مهار شود. ۴. به بیمار اطمینان داده علائم موقتی می باشد و او را حمایت نمائید. ۵. علائم حیاتی فعالیت های عصبی کنترل سطح هوشیاری بازبودن راه هوایی بررسی شود. ۶. تزریق وریدی گرفتن نوار قلب و اقدامات دارویی با نظر پزشک جهت بیمار شروع شود. ۷. از نظر علائم افسردگی و احتمال خودکشی بیمار ارزیابی شود.
انزوا اجتماعی) گوشه گیری بیمار)	۱. ارزیابی بیمار جهت کنترل خودکشی ۲. کمک به بیمار جهت رفع نیازهای خود (خواب تغذیه بهداشت فردی) ۳. هر روز زمان کوتاهی را با بیمار سپری نمائید ۴. در ارتباط با علایق بیمار با او صحبت کنید ۵. فعالیت تفریحی و اجتماعی برای او فراهم کنید

منبع:

کتاب روانپرستاری کوشان

خودمراقبتی در بیماریهای روان سفیران سلامت