دستورالعمل خودمراقبتی در منزل هنگام ترخیص بیماران دارای اختلال اسکیزوفرنی

**نام و نام خانوادگی بیمار آقا/خانم......................................... تاریخ پذیرش....................................................................**

**پزشک معالج............................................................... تاریخ ترخیص...................................................................**

**بیمار محترم، شما پس از ترخیص از بخش لازم است نکات زیر را رعایت کنید:**

* **حتماً هنگام ترخیص زمان مراجعه بعدی را از پزشک و یا پرستار بخش سؤال بفرمائید، حداقل دو هفته تا یک ماه پس از ترخیص ویزیت مجدد پزشک نیاز است.**
* **هنگام ترخیص نسخۀ داروهای در منزل را از پرستار تحویل بگیرید و در منزل از مصرف دقیق و به موقع دارو توسط بیمار اطمینان یابید و شاهد مصرف دارو باشید.**
* **داروهای روان پزشکی ممکن است با عوارضی همراه باشد، لطفاً از قطع خودسرانه داروها اجتناب کنید و با پزشک متخصص خود در میان بگذارید.**
* **مسئولیت مراقبت از بیمار را فقط به عهدۀ یک فرد قرار ندهید، کلیۀ اعضای خانواده در امر مراقبت شرکت فعال داشته باشند. نشانه های تغییر حالت بیمار خود را بشناسید تا بتوانید در موقع مناسب با آن مقابله کنید. با این کار می توانید از بروز کامل بیماری یا بستری شدن مکرر و طولانی بیمار خود جلوگیری کنید.**
* **زمانی که بیمار دچار پرخاشگری شده است آرامش خود را حفظ کنید، از بیمار فاصله بگیرید، وسائل و ابزارهای برنده، سنگین و خطرناک را از دسترس بیمار دور کنید، با آرامش ولی با قاطعیت به او یاداور شوید که پرخاشگر شده و بعد از حفظ آرامش با او گفتگو خواهید کرد.**

**مواردی که باید فوراً با سرویس روانپزشکی مشورت نمایید**

**الف) بیماران باید در صورت مشاهده علائمی، از جمله توهم، هذیان، رفتارهای غیر معمولی، ناتوانی در بیان صحیح هیجانات، کم صحبتی/پرحرفی، پرخاشگری و... حتما به روانپزشک مراجعه نمایند.**

1. **مواردی که باید فوراَ با سرویس روانپزشکی مشورت نمایند از قرار زیر است:**
2. **وجود افکار خودکشی یا دیگر کشی یا هر نوع فکر در مورد آسیب به خود یا دیگری.**
3. **وجود باورهای راسخ در مورد آسیب دیدن از طرف دیگران، نگاه های معنی دار اطرافیان به فرد، گفتار آشفته (به طور مثال از خط خارج شدن یا بی ربطی کلامی)، رفتار آشفتۀ بارز و علایم منفی (یعنی ابراز هیجانات کاهش یافته یا بی ارادگی**
4. **شنیدن صداهایی که دیگران نمی شوند، دیدن مواردی که دیگران آن را نمی بینند، استشمام بویی که دیگران آن را تجربه نمی کنند، چشیدن مزه هایی در دهان در حالی که محرک چشایی مربوطه وجود ندارد، لمس مواردی که محرک لامسه ای مربوطه وجود ندارد.**
5. **کاهش عملکرد روزانه بیمار به طوری که پاسخگویی به نیازهای روزمره و معمولی زندگی کاهش یابد و یا بروز رفتارهایی همچون فرزند آزاری و همسر آزاری و کاهش روابط اجتماعی نیاز به اقدام فوری دارد.**
6. **در صورت بروز هرکدام از این مسائل با شمارۀ 123 اورژانس اجتماعی و 115 اورژانس پزشکی و در صورت نیاز پلیس 110 فورا اطلاع دهید.**

**تاریخ مراجعه بعدی......................................... آدرس کلینیک یا مطب...............................................................................................**