



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان آذربایجان غربی

بیمارستان روانپزشکی رازی ارومیه

واحد آموزش

کتابچه توجیهی

بدو ورود بخش روانپزشکی کارورزان

آخرین ویرایش آبان ماه ۱۴۰۳

کارورز گرامی

به بخش روان خوش آمدید.

شما به مدت یکماه در این بخش آموزش و فعالیت خواهید داشت . تشخیص و برخورد صحیح با بیماریهای روانپزشکی امری کاملاً ضروری برای هر پزشک است . شما در این یک ماه ، از طریق مشارکت در کلاسهای گزارش صبحگاهی ، راند بخش ، حضور در درمانگاه و اورژانس به این اهداف دست خواهید یافت . بدیهی است مطالعه فردی و ارتقا دانش تئوری شما ، در رسیدن به اهداف آموزشی این بخش ضروری و بسیار تاثیر گذار خواهد بود.

در پایان دوره چرخشی یک ماهه روان پزشکی ، از کارورز انتظار می رود :

- ۱- اصول مصاحبه و تکنیک های مهم آن و انجام معاینه وضعیت روانی را فراگیرد.
- ۲- شرح حال یک بیمار روانپزشکی را پس از مصاحبه و معاینه روانی بنویسد.
- ۳- علائم شایع اختلالات روانپزشکی را تعریف کند.
- ۴- اختلالات شایع روانپزشکی از جمله اختلالات خلقی، اختلالات سایکوتیک ، اختلالات اضطرابی، دلیریوم ، اختلالات مرتبط با مواد و اختلالات سوماتوفرم را بتواند تشخیص دهد و اصول کلی درمان آنها را بداند.
- ۵- شاخص های ارگانیک بودن علائم در فرد مراجع به اورژانس روانپزشکی را نام ببرد.
- ۶- ترتیب اقدامات مداخله ای در مواجهه با اورژانس های روانپزشکی مانند پرخاشگری ، آژیتاسیون و افکار خودکشی را نام ببرد.
- ۷- عوارض شایع و عوارض جدی داروهای رایج روانپزشکی را نام ببرد.
- ۸- کاربردها و عوارض شایع ECT را نام ببرد.
- ۹- اصول آموزش به بیمار و خانواده (Psychoeducation) را نام ببرد و بکارگیرد.

جدول زمانبندی برنامه آموزشی:

از ساعت ۸/۵ تا ۹/۵ گزارش صبحگاهی (در ساعت ۸:۲۵ حضور و غیاب انجام می گیرد)

از ساعت ۱۰ تا ۱۱/۵ راند آموزشی (هر کارورز با اتند مربوطه)

از ساعت ۸/۵ تا ۱۴/۵ درمانگاه اعصاب و روان

شرکت در کلاسهای آموزشی طبق برنامه

معرفی بیمارستان روانپزشکی رازی

دو بخش مردان (عطا و سینا) و یک بخش زنان (شفا)

واحد اورژانس

درمانگاه روانپزشکی

درمانگاه اعتیاد

واحد الکتروشوک (ECT)

واحد آموزش (کلاس - کتابخانه - دفتر اعضای هیات علمی - حراست)

اعضای هیات علمی

دکتر رحیم خلیل زاده ریاست بیمارستان

دکتر صفر حامدنیا مدیر گروه

دکتر ماه منیر حقیقی معاونت آموزشی

دکتر آرزو کیانی

دکتر نسیم طالبی آذر مسئول EDO

دکتر فهیمه خمسه لویی مسئول ژورنال کلاب - مسئول اینترنتی - معاون پژوهشی

دکتر صنم انوشه مسئول اکسترنها

قوانین حضور در بخش

۱- ساعت حضور در بیمارستان ۸ صبح و ساعت خروج ۱۳:۳۰ بعداز ظهر می باشد که هر روز در دفتر مربوط به حضور و غیاب کارورزان (در واحد آموزش) توسط اینترنت و تحت نظارت کارشناس آموزش ثبت می شود.

۲- هر اینترنتی می تواند از حداکثر ۲ روزمرخصی غیرمتوالی در طی یکماه (در صورت موافقت اتند مربوطه) و با معرفی اینترنتی جانشین استفاده نماید.

۳- در صورت ضرورت برای خروج از بیمارستان زودتر از زمان مقرر، درخواست پاس ساعتی (حداکثر ۳ ساعت در طی یک ماه) در فرمهای مربوطه ثبت و در صورت موافقت استاد مربوطه و با معرفی جانشین بلامانع است.

۴- استفاده از روپوش سفید و رعایت پوشش حرفه ای اعلام شده و نصب اتیکت در زمان حضور در بیمارستان الزامیست .

۵- در ابتدای دوره کارورزان (با برنامه ریزی توسط خودشان) بین اساتید گروه تقسیم می شوند و برنامه کشیک را نیز به واحد آموزش ارائه می دهند.

برنامه آموزشی بخش روانپزشکی

۶- برنامه آموزشی بخش ، هرروز راس ساعت ۸/۵ با برگزاری گزارش صبحگاهی شروع می شود .

۷- پس از مورنینگ راند آموزشی در بخش با اساتید مربوطه ، طبق برنامه هر استاد ، برگزار خواهد شد.

۸- اینترن‌ها موظف هستند (پس از مورنینگ) بلافاصله شرح حال بیماران را تحویل منشی بخش ها دهند ،(توجه :کارورزان کشیک روز پنج شنبه حتما روز جمعه صبح شرح حال ها را تحویل بخش بدهند) قبل از اساتید در بخش حضور یافته و بیماران را در اتاق مصاحبه ویزیت کرده ، سیر بیماری (Progress Note) را در پرونده (حداقل هر دو روز یکبار) ثبت نمایند .

۹- اینترن‌ها بایست روزهای زوج دستورات دارویی بیماران را Reorder نمایند ، هر گونه تغییر در دستورات قبلی اعم از افزودن یا حذف یا تغییر دوز دارو، اولاً با اطلاع پزشک معالج انجام شود و ثانياً حتماً در قسمت سیر بیماری دلیل آن نوشته شود. توجه نمایند که Reorder کردن دستورات ، تمرینی است برای آشنایی با داروهای روانپزشکی (اشکال دارویی ، اندیکاسیون مصرف ، دوز مورد استفاده) . در روزهای فرد وجمعه در صورت عدم نیاز به تغییرات دارویی دستور RPO ثبت می شود.

۱۰- در تکمیل پرونده دقت شود که ترتیب صفحات رعایت شود و دستورات هر روز بلافاصله بعد از دستورات روز قبل باشد (به تاریخ دستور قبلی دقت شود و صفحه ی درست برای نوشتن دستورات روز مربوطه انتخاب شود).

۱۱- سعی شود در انتهای صفحات فضای خالی زیادی نباشد. در صورت دو قسمتی شدن دستورات در دو صفحه به دلیل کمبود فضا ، در انتهای صفحه قبلی و ابتدای صفحه بعدی فلش های راهنما گذاشته شود.

۱۲- موقع درج دستورات یا یادداشت در پرونده بیمار به مشخصات بیمار(ثبت شده درروی پرونده وبالای صفحات پرونده) دقت شود ، بخصوص در زمان Reorder به انطباق کارت دارویی با پرونده بیمار دقت شود .(هشدار در مورد ثبت دستورات یک بیمار در پرونده بیمار دیگر)

۱۳- تاریخ ویزیت بصورت کامل (روز/ ماه / سال) همراه با ساعت ویزیت نوشته شود .

۱۴- دستورات با خط خوانا نوشته شود . پرونده بیمار نوت یا جزوه شخصی نیست و باید مکتوبات شما برای سایرین قابل خواندن باشد.

۱۵- دستورات و یادداشتهای باید توسط اینترن مربوطه مهر و امضاء شود. مهر یا امضاء توسط اینترن دیگر به هر عنوان ممنوع و از نظر قانونی خلاف است.

۱۶- در صورت بروز اشتباه در نوشتن دستورات یا هر گونه مطلبی در پرونده بیمار ، فقط یک خط روی آن کشیده شود (به نحوی که متن زیرخط قابل خواندن باشد و کنار آن Error نوشته شده و متن صحیح نوشته شود)

۱۷- آزمایشات ECG بیماران پس از رویت ، مهر و امضاء شده و در صورت لزوم اقدام مناسب (با اطلاع پزشک معالج یا آنکال) انجام شود.

۱۸- در زمان ترخیص، خلاصه پرونده بیماران بر اساس فرمت مربوطه نوشته شود و تشخیص نهایی توسط پزشک معالج تأیید شود. (نمونه های خلاصه پرونده پیوست می باشد)

۱۹- آموزش به بیماران بستری: با راهنمایی و نظارت اتند مربوطه ، به بیماران در مورد تشخیص ، علت و عوامل موثر در شروع و تشدید بیماری ، انواع درمان { داروها (نحوه مصرف داروها ، عوارض شایع و مهم ، تداخلات مهم ...) ، الکتروشوک (مزایا و عوارض) ، روان درمانی ... } ، پیش آگهی بیماری، لزوم پیگیری و ادامه درمان و ... در حد لزوم ، آموزش های لازم را ارائه دهید. بدیهی است نوع و میزان اطلاعاتی که ارائه می دهید به شرایط بیمار (تشخیص سایکوتیک یا نوروتیک در بیمار، تحصیلات ، ...) بستگی دارد. این آموزشها در بدو بستری ، طی بستری و در زمان ترخیص داده می شود. این آموزشها به همراهان بیمار (بخصوص در بیماران سایکوتیک) نیز داده می شود ، به سوالات بیماران و همراهان در مورد بیماری نیز با تکیه بر دانش و اطلاعات علمی خود و با راهنمایی اتند ، پاسخ دهید.

۲۰- پمفلت های آموزشی (شامل : اختلالات شایع روانپزشکی ، داروها) را از کارشناس آموزش دریافت و مطالعه کنید. طی هفته اول مطالب ضروری در مورد اختلالات شایع روانپزشکی (شامل علایم ، تشخیص های افتراقی ، درمان ، پیش آگهی ...) را با توجه به رفرنس معرفی شده ، مطالعه نمائید.

۲۱- از فراگیران خواشمندیم به منظور ارتقای سطح توانمندی حرفه ای خود و سایر فراگیران چنانچه در طول دوره آموزشی خود تجربه ای به دست آورده اید، مورد را بدون ذکر نام در فرم هایی که به پیوست راهنمای آموزش می باشد یادداشت کنید و در جلسه ای که به این منظور در هفته آخر ماه برگزار می شود جهت به اشتراک گذاری تجربه خودتان با دوستانتان آن را تحویل اتند مربوطه بدهید.

کشیک ها

۲۲- کشیک روزهای تعطیل از ۸ صبح شروع می شود. اینترن کشیک روز قبل ، موظف است تا حضور اینترن کشیک و تحویل شیفت به وی ، در بیمارستان حضور داشته باشد. اینترن کشیک در روز تعطیل موظف است دستورات دارویی کلیه ی بیماران بستری در بخشها را در اولین فرصت و قبل از حضور اتند آنکال در بیمارستان ، در پرونده بیماران ثبت نماید.

۲۳- براساس دستور دانشکده پزشکی تعویض کشیک ممنوع است فقط در صورت ضرورت و موارد اورژانسی با اطلاع به آنکال انجام گیرد و در صورت تعویض کشیک ، مراتب بصورت کتبی به اطلاع کارشناس آموزش و دفتر پرستاری رسانده شود.

۲۴- کشیک های ۴۸ ساعته ممنوع است .

۲۵- تعداد حداقل کشیک ماهانه برای هر کارورز ریال طبق مصوبه کمیته آموزش ، ۶ کشیک می باشد.

۲۶- در زمان کشیک ، پس از پیچ به اورژانس یا بخشها در اسرع وقت و بدون اتلاف وقت در محل حضور یابید ، در صورتی که به هر دلیل (حضور در راند آموزشی و ...) امکان حضور بلافاصله مقدر نیست مراتب را تلفنی به مسئول مربوطه اطلاع دهید.(هر چند حضور در اورژانس مقدم بر کلیه فعالیت های آموزشی است).

۲۷- در طی کشیک و در هر ساعت از شبانه روز در صورتی که جهت **manage** بیماران با مشکل مواجه شدید به آنکال ، اطلاع داده و راهنمایی دریافت کنید. ضمناً" از راهنمایی پزشک عمومی کشیک نیز می توانید بهره ببرید (محدودیتی از نظر ساعت تماس با آنکال وجود ندارد).

۲۸- در صورت وجود ضرورت برای خروج از بیمارستان در زمان کشیک فقط با اطلاع و موافقت اتند آنکال و همچنین اطلاع سوپروایزر کشیک امکان پذیر می باشد، در غیر اینصورت ترک کشیک با هر عنوان غیر قانونی بوده و در شورای آموزشی گروه مطرح و برای فرد خاطی تصمیم گیری خواهد شد .لازم به ذکر است بر حضور مستمر اینترنرها در طی کشیک توسط پرسنل اورژانس و سوپروایزر و نگهبانی بیمارستان نظارت می شود .

اورژانس

۲۹- اینترن کشیک موظف است بیمارانی که با دستور بستری اتند مراجعه کرده اند را بستری نماید. بیمارانی که در شیفت عصر و شب به اورژانس مراجعه می کنند و دستور بستری از اتندینگ ندارند در ابتدا توسط پزشک عمومی مرکز ویزیت می شوند و در صورتی که دستور ویزیت روانپزشکی داده شد پس از اخذ شرح حال و انجام معاینه روانی و فیزیکی توسط اینترن کشیک ، با اتند آنکال تماس گرفته و پس از ارائه خلاصه شرح حال و یافته ها در مورد بستری کردن یا مدیریت سرپایی بیمار و برنامه درمانی تصمیم گیری می شود.

۳۰- شرح حال و معاینه روانی ، کامل ، دقیق و براساس فرمت ارائه شده، با خط خوانا ، نوشته شود و توسط اینترن مسئول ، مهر و امضاء شود (به نکاتی که در کلاس تئوری در مورد نحوه اخذ و ثبت شرح حال و معاینه روانی آموزش داده می شود توجه نمایید).

۳۱- شرح حال بیماران باید در برگه شرح حالی که سربرگ آن شامل نام و نام خانوادگی بیمار به صورت تایپی است نوشته شود.

۳۲- تشخیص اولیه (براساس شرح حال و معاینه روانی) را در قسمت مربوطه در ابتدای پرونده قید نمایید.

" دستورات اولیه برای بیماران بستری در بخش روانپزشکی "

* Imp :

* Condition :

۱) Position : (مثلا بیماری که ریسک سقوط از تخت دارد روی تخت با پایه کوتاه بخوابد)

۲) Diet :

۳) Check VS :

۴) Check : FBS-CBC-diff-BUN-Cr-ALT-AST-TG-Chol-LDL-HDL

آزمایشات مورد نیاز برحسب مورد(مثلا گراونیدکس یا β HCG برای کلیه خانمهای سنین باروری و چک HbA1c و چک BS هر ۶ ساعت برای بیماران دیابتی و)

۵) Multi Drug Test : (در صورت شک به مصرف مواد)

۶) EKG (برای تمام بیماران بالای ۴۰ سال و برحسب مورد)(در صورت نیازو برحسب مورد)

۷) کنترل از نظر آسیب به خود و دیگران; اگر بیمار افکارخودکشی دارد در پرانتز تاکید کنید ((افکارخودکشی دارد))

۸) مهار فیزیکی در صورت لزوم طبق پروتکل و اطلاع به اینترن

۹) Amp Haloperidol ۵mg

I / IM / PRN

در صورت بیقراری و پرخاشگری ، یک نوبت تزریق شود و در صورت نیاز به تزریق مجدد ، پس از اطلاع به اینترن انجام شود.

۱۰) Amp Biperiden ۵mg

۱۱) داروهای روانپزشکی مورد نیاز

۱۲) در صورت اعتیاد به اویپوئید ها ، آگونیسست اویپوئید شامل متادون یا بوپره نورفین با اطلاع پزشک بستری کننده

۱۳) داروهای غیر روانپزشکی (دیابت ، هایپرتنشن) که بیمار از قبل مصرف می کند.

*** نیاز به تلفیق دارویی نمی باشد * یا * تلفیق دارویی انجام شد * (۱۴)**

ویزیت عصر و شب (یا با فواصل زمانی مناسب بر حسب مورد) توسط اینترن برای بیمارانی که بستری می شوند و مشکل طبی زمینه ای (مانند HTN) یا مصرف مواد (از نظر بروز علائم محرومیت) دارند.

مشاوره با سایر سرویس ها در صورت لزوم (BP بسیار بالا که کنترل نشده یا دیابت کنترل نشده)

آنتی بیوتیک (در صورت لزوم مثلا زخم باز ناشی از خودزنی)

ویزیت روزانه روانشناس با توجه به افکار خودکشی

مشاوره پزشکی قانونی (در صورت داشتن آثار کبودی و زخم و..... که خودش ایجاد نکرده) با صلاحدید پزشک معالج

۳۴- در دستورات زمان بستری ، برای هر یک از دستورات دارویی و غیر دارویی (رژیم غذایی - وضعیت فعالیت و...) شماره گذاری شود و Impression و Condition شماره گذاری نشود.

۳۵- در صورتی که بیمار در حال مصرف دارو (روانپزشکی و غیر روان پزشکی) می باشد ، در نوشتن دستورات به این مساله توجه شود و آخرین دستور بصورت "تلفیق دارویی انجام شد" نوشته شود تا مشخص شود تجویز داروهای طبی ضروری (مثل داروهای فشار خون ، دیابت) و توجه به تداخلات دارویی لحاظ شده است. (تلفیق دارویی به معنی اخذ شرح حال کامل دارویی از بیمار ، اعم از داروهای طبی ، گیاهی ، استفاده شده در منزل و .. می باشد که پزشک در خصوص ادامه ، قطع ، تغییر دوز و آن تصمیم گیری می کند) .

در صورتی که بیمار سابقه مصرف هیچ دارویی را ذکر نمی کند دستور آخر به صورت : "نیاز به تلفیق دارویی نمی باشد" ، نوشته شود.

۳۶- در صورت مشاهده آثار کبودی ، زخم ، ضرب و جرح در بیمار، معاینه کامل بر اساس یک بیمار ترومایی انجام شود (بخصوص در موارد ترومای سر) ، در صورت لزوم زخم های بیمار Manage شود (سوپور، تجویز آنتی بیوتیک ، مشاوره جراحی و...) و مشاوره پزشکی قانونی نیز درخواست شود و ضمنا لازم است وضعیت آثار ظاهری تروما شامل کبودی ، زخم ، تورم و قرمزی و و همچنین سایز و عمق و آنها توسط اینترن در پرونده ثبت شود .

۳۷- در بیماران با افکار خودکشی ، در دستورات حتما قید شود :

الف : مراقبت از نظر آسیب به خود (افکار خودکشی دارد)

ب: ویزیت روزانه روان شناس (با توجه به افکار خودکشی)

۳۸- بیمارانی که شیفت صبح بستری می شوند و مشکل طبی زمینه ای (مانند HTN) یا مصرف مواد (از نظر بروز علائم محرومیت) دارند حتما ویزیت عصر، شب اینترن در دستورات قید شود.

۳۹- در بیماران دیابتیک قبل از اعزام بیمار به بخش قند بیمار با گلوکومتر چک شود.

۴۰- جهت تکمیل قسمت "تاریخچه قبلی روانپزشکی" (PP) = Past psychiatric

History در شرح حال ، در بیمارانی که سابقه بستری دارند ، با مراجعه به واحد پذیرش ، پرونده قبلی بیمار را دریافت و مطالعه نمایند و بر اساس جدول زیر بنویسید.

سابقه قبلی بیمار (PH) :

نوبت بستری	تاریخ بستری	مدت بستری	علایم	تشخیص	درمان
۱۲	۹۸/۳	۲۰ روز	پرخاشگری - هذیان پارانوئید - توهم شنوایی - اختلال خواب	اسکیزوفرنی	ریسپریدون بیپریدین کلرپرومازین آمپول فلوفنازین دکانات
۱۱	۹۷/۱۱	۲۶ روز	.....	اسکیزوفرنی	.....
۱۰	۹۷/۲	۱۵ روز	.....	اسکیزوفرنی	۶ جلسه ECT +
۹	۹۶/۵	۲۸ روز	.....	اختلال اسکیزو افکتیو نوع دو قطبی	.....
۸	۹۶/۲	۳۰ روز	.....	اختلال اسکیزو افکتیو نوع دو قطبی	.....

سایر بستریها با ذکر تاریخ و مدت بستری و تشخیص :

در سالهای : ۹۵/۶ (۲۰روز) اسکیزوفرنی - ۹۵/۱ (۴۵روز) اسکیزوفرنی - ۹۴/۴ (۲۵ روز) اختلال اسکیزوافکتیو - ۹۳/۱ (۱۷ روز) اسکیزوفرنی - ۹۲/۵ (۷روز) اسکیزوفرنی - ۹۲/۱ (۳۲ روز) اختلال دوقطبی - ۹۱/۱۱ (۳۷ روز) اختلال دوقطبی با
نمای سایکوتیک.

❖ در صورتی که در این مرکز بستری نبوده و در بیمارستان روانپزشکی دیگری سابقه بستری دارد در مورد
زمان بستری ، مدت بستری ، علایم و توضیح دهید.

❖ توضیح دهید در بین بستریها :

- ✓ علایم
- ✓ عملکرد (در حوزه های فردی ، بین فردی و شغلی)
- ✓ مصرف داروها (کومپلایانس دارویی) و پیگیری و مراجعه منظم به روانپزشک
چگونه بوده است ؟

❖ در صورتی که اولین نوبت بستری می باشد و سابقه بستری ندارد ولی از مدتها قبل علایم وجود داشته است
در مورد:

- ✓ زمان شروع علایم
- ✓ وجود استرسور موثر در شروع یا تشدید علایم
- ✓ نوع علایم
- ✓ سیر علایم از زمان شروع تاکنون (اپیزودیک بودن ، دوره های بهبودی و فروکش علایم)

- ✓ تاثیر علائم بر عملکرد بیمار در حوزه های مختلف (شغلی ، بین فردی ، فردی)
- ✓ اقدام برای درمان (مراجعه به پزشک و مصرف دارو ...) و کومپلیانس درمان
- ✓ تاثیر درمانهای انجام شده بر علائم و سیر بیماری توضیح داده شود.

❖ **توجه :** پرونده ها فقط با دستور اتند و امضاء ایشان اجازه خروج از مدارک پزشکی را دارند. در غیر این صورت در واحد مدارک پزشکی پرونده را مطالعه نمائید. در راستای رعایت حقوق گیرندگان خدمت و باتوجه به محرمانه بودن مدارک و پرونده بیماران به هیچ وجه از پرونده ها عکس نگیرید.

۴۱- توجه ویژه به **معاینه فیزیکی بیماران :**

الف (در بدو پذیرش :

توجه داشته باشید که گاهی مسایل و مشکلات مدیکال می تواند تظاهرات روانی مثل بیقراری و پرخاشگری و ... داشته باشد. بنابراین در بدو پذیرش و قبل از انتقال به بخش حتما **معاینه فیزیکی کامل و دقیق** (به ویژه بررسی علائم حیاتی و توجه به فشارخون ، دمای بدن (آگزیلاری) و ریت تنفس و قلب ، سطح هوشیاری ، اورینتاسیون ، معاینه مردمک ها ، آثار تروما روی بدن بخصوص سر....) انجام شود.

علاوه بر این ، با توجه به ماهیت برخی اختلالات روانی که با پرخاشگری وهمچنین عدم بینش به بیماری و بنابراین مقاومت درمراجعه به بیمارستان همراه است ، ممکن است بیماران در زمان انتقال به بیمارستان دچار **تروماهای مختلف فیزیکی** شده باشند بنابراین معاینه دقیق فیزیکی از نظر آثار تروما (شکستگی اندامها ، هرگونه کبودی و بریدگی و ...) به ویژه بررسی از نظر ترومای سر، الزامیست. در صورت وجود موارد مذکور ضمن اطلاع به آنکال و انجام اقدام درمانی مناسب ، در پرونده بیمار موارد مشاهده شده (با جزییات) به همراه اقدامات انجام شده ، ثبت شود.

در صورت وجود هر مورد در معاینه فیزیکی (ناپایدار بودن علائم حیاتی (تب ، فشارخون بالا و ...) ، افت هوشیاری ، وجود علائم نورولوژیک ، تغییر سایز مردمکها ، آثار تروما ...) تا مشخص شدن تکلیف آن وضعیت ، بیمار در بخش روان بستری نخواهد شد و با راهنمایی پزشک آنکال در صورت لزوم مشاوره با سرویسهای مربوطه یا اعزام یا ارجاع بیمار به بیمارستانها و بخشهای مربوطه انجام خواهد شد.

ب) در بیماران بستری در بخش :

شکایات ومشکلات جسمی بیماران روانپزشکی در اغلب موارد به دلیل برجسته بودن مشکلات روانی و بخصوص در بیماران با اختلال روانی مزمن نادیده گرفته می شود که این امر می تواند حتی منجر به آسیب های جبران ناپذیر شود. بنابراین علاوه بر توجه **ورسیدگی کامل به شکایات طبی بیماران** ، بایست در مورد علائم مشاهده شده در معاینه فیزیکی ، بررسی های کامل جهت **R/O علل طبی** انجام شود.

در ضمن بعضی از علایم جسمی در بیماران می تواند ناشی از عوارض داروهای روانپزشکی (که بعضی خطر ناک و کشنده است) و همچنین می تواند ناشی از مسمومیت یا محرومیت مواد باشد که لازمه تشخیص اقدام صحیح در اینگونه موارد ، داشتن اطلاعات و دانش کافی می باشد.

بعنوان مثال :

- ✓ در بیماری با شکایت اسهال، تهوع و استفراغ ، اولین تشخیص افتراقی در صورت مصرف لیتیم ، مسمومیت با لیتیم است ، پس ابتدا به داروهای تجویز شده برای بیمار توجه کنید و در صورت دریافت لیتیم سایر علایم مسمومیت را بررسی و سطح لیتیم را چک کنید.
- ✓ در بیماری با شکایت تب ، در صورت دریافت آنتی سایکوتیک ، حتما از نظر **NMS** و همچنین آگرانولوسیتوز (ناشی از کلوزاپین و کاربامازپین) سایر علایم را در بیمار بررسی کنید.
- ✓ در بیمار با اضطراب و بیقراری حرکتی ، در صورت دریافت آنتی سایکوتیک ، آکاتژیا را R/O کنید.
- ✓ در موارد افت سطح هوشیاری به مسمومیت اوپیوئیدی و مسمومیت با سایر داروها (به صورت سهوی یا عمدی) توجه داشته باشید.
- ✓ در صورت وجود دلیریوم در بیمار، علاوه بر مسایل مدیکال مثل (SDH و ...) به محرومیت اوپیوئید یا الکل یا بنزودیازپین را مدنظر داشته باشید.

۴۲-در طی کشیک هر موردی مربوط به بیماران بستری و مداخلاتی که انجام می دهید (با اطلاع پزشک آنکال یا معالج) حتما در پرونده کتبا قید شود.

۴۳-در صورتی که پزشکان از سایر بیمارستانها جهت انجام مشاوره به بخش روانپزشکی مراجعه نمایند در زمان حضور ایشان ، اینترن مربوطه یا اینترن کشیک باید حضور داشته باشد و پس از انجام مشاوره ، دستورات توصیه شده را (پس از تأیید پزشک معالج) جهت اجرا در پرونده بیمار ثبت نماید.

در مانگاه

درمانگاه بیمارستان رازی در ساختمان آیدین واقع شده و کاورزان بر اساس برنامه اتند مربوطه (و در زمان تشدید اپیدمی کرونا ، کارورز کشیک) موظفند بعد از اتمام مورنینگ در درمانگاه حضور یابد. شما در درمانگاه از طریق مشاهده نحوه شرح حال گیری اتندینگ ، روش اخذ شرح حال روانپزشکی و همچنین نحوه ارتباط با بیمار را فراخواهید گرفت ، در مورد برخی از اختلالات شایع روانپزشکی که دانستن آن برای پزشک عمومی ضروری است با نظارت و اجازه اتند از بیمار شرح حال گرفته و تشخیص های افتراقی و در نهایت درمان داروئی پیشنهادی خودتان را با ذکر دلیل به صورت شفاهی به اتند ارائه می دهید.

خلاصه مباحثی که کارورز در درمانگاه اعصاب و روان باید فراگیرد :

- ۱- نحوه شرح حال گیری مناسب و استفاده از تکنیک های مصاحبه
- ۲- نحوه مدیریت و درمان داروئی اختلالات اضطرابی (پانیک - GAD و ...)
- ۳- نحوه مدیریت و درمان داروئی اختلالات سایکوتیک (اسکیزوفرنی - اختلال سایکوز گذرا ...)
- ۴- نحوه مدیریت و درمان داروئی اختلالات خلقی (افسردگی ماژور - بای پولار - دیس تایمی ...)
- ۵- نحوه Follow up بیماریهای مزمن روانپزشکی در ویزیت‌های ماهانه (توجه به عوارض دارویی و عود علائم و...)
- ۶- نحوه psychoeducation به بیمار و خانواده بیمار مبتلا به اختلالات مزمن روانپزشکی
- ۷- نحوه ارزیابی ریسک خودکشی و مداخلات درمانی در بیماری با افکار یا اقدام به خودکشی

برنامه درمانگاه اعضاء هیات علمی :

شنبه : دکتر رحیم خلیل زاده

یک شنبه : دکتر صفر حامدنیا

دوشنبه : دکتر نسیم طالبی آذر

سه شنبه : دکتر ماه منیر حقیقی

چهارشنبه : دکتر آرزو کیانی

پنجشنبه : دکتر فهمیه خمسه لویی

درمانگاه اعتیاد هر روز هفته : دکتر صنم انوشه

۴۴- هر اینترنتن موظف به حضور حداقل ۶ ساعت در درمانگاه اعتیاد می باشد. که گواهی گذراندن این مدت به امضاء مسئول فنی درمانگاه اعتیاد رسانده و به منشی آموزش تحویل داده شود.

۴۵- هر اینترنتن موظف به حضور در بخش ECT حداقل یک جلسه و دریافت گواهی حضور از روانپزشک آن روز ECT و تحویل آن به منشی آموزش می باشد.

ارزیابی و نمره بخش:

۴۶- در طول دوره یک ماهه ۳ آزمون به عمل خواهد آمد (پانزدهم ماه آزمون کتبی (تشریحی از مباحث تعیین شده) و در هفته آخر دوره نیز آزمون اصلی توسط یکی از اساتید (بصورت کتبی و شفاهی) به عمل می آید.

۴۷- در نمره نهایی هر کارورز علاوه بر نمرات آزمونها، آیتم های دیگری نیز لحاظ می گردد شامل:

- ✓ رعایت اصول اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای در برخورد با بیماران، پرسنل (بر اساس گزارش کتبی دریافتی از مسئولین بخشها) و اساتید
- ✓ رعایت پوشش حرفه ای، حضور و غیاب، فعالیت های آموزشی در طول دوره (نحوه ارائه مورنینگ، کنفرانس، مقاله)
- ✓ دانش تئوری، توانمندی بالینی و مهارتهای ارتباطی طی راندها و درمانگاه.
- ✓ طبق دستورالعمل ابلاغی دانشکده پزشکی غیبت بیش از (۱/۱۰) مدت کارورزی (یعنی ۲ روز) اگر موجه باشد موجب حذف بخش مذکور و چنانچه غیر موجه باشد موجب صفر خواهد شد.
- ✓ حضور در کلاسهای برگزار شده الزامی است.

اصول اخلاقی

۴۸- از ضبط صدای بیمار یا گرفتن فیلم و عکس از بیمار یا اوراق پرونده بیمار بدون رعایت قوانین مربوطه خودداری کنید.

۴۹- در راستای رعایت حقوق گیرندگان خدمت در صورتی که فردی با معرفی خود به عنوان یکی از بستگان یا آشنایان بیمار خواستار اطلاعاتی در مورد وضعیت بیمار می باشد از دادن هرگونه اطلاعات محرمانه بیمار اجتناب نموده و در مورد دادن اطلاعات (مدت بستری - پیش آگهی بیماری) به بستگان درجه یک بیمار صرفا با اطلاع و راهنمایی پزشک معالج اقدام کنید.

۵۰- در راستای رعایت حقوق گیرندگان خدمت، در ابتدای ویزیت، نام و سمت خود و آموزشی بودن بیمارستان را به بیمار اطلاع دهید.

۵۱- از کارورزان عزیزانتظار می رود در رعایت نظم و نظافت پویون و حفاظت از وسایل و امکانات موجود همکاری نمایند.

نکاتی در مورد ایمنی پزشک که باید به آنها توجه کرد :

۱-علائم هشدار پرخاشگری یا تحریک پذیری را بشناسید مثل :

بلند حرف زدن - داد کشیدن - تهدید کلامی یا فیزیکی - خشونت اخیر - برافروختگی صورت - گره کردن مشتها - بهم کوبیدن در و ...

۲- اگر نمی توانید موقعیت را به تنهایی اداره کنید حتما کمک بخواهید.

۳-فاصله خود را از بیمار پرخاشگر حفظ کنید (حداقل ۱ تا ۱/۵ متر فاصله داشته باشید).

۴- حتما توجه داشته باشید در مکانی که مصاحبه را انجام می دهید بین شما و بیمار یک در وجود داشته باشد و شما به در نزدیک باشید.

۵-از رفتارهایی که ممکن است پرخاشگری بیمار را تشدید کند بپرهیزید (مثلا بیمار را تهدید و تحقیر نکنید. سعی نکنید که او را قانع کنید، از قضاوت بپرهیزید)

۶-از مهارت های کلامی، همدلی، اطمینان بخشی استفاده کنید و خودتان آرام باشید .

۷-به بیمار بگوئید که خشونت قابل قبول نیست. (*)

۸-سعی کنید که همراهانی که پرخاشگری بیمار را تشدید می کنند را از محل مصاحبه دور کنید.

۹-به بیمار بگوئید که چه کسی هستید و قرار است چه کاری انجام دهید (مثلا می خواهم شرح حال بگیرم و...)

۱۰-برای معاینه بیمار، اول اجازه بگیرید و بعد علت انجام آن، و توضیح مختصری در مورد نحوه انجام آن را به بیمار بدهید.

۱۱- در صورت کارساز نبودن روشهای فوق از کد مهار کمک بگیرید.

کلید هایی در اتاق اورژانس و در اتاق مصاحبه نصب شدند که با فشردن آنها کد مهار پیچ خواهد شد **لطفا" قبلا از مکان آنها با خبر شوید.**

*(به طور مثال آقا / خانم .. مطمئنا" با اینهمه عصبانیت نمی تونم مصاحبه را ادامه بدم و میخواهم بدونید که شنیدن ماجرا از زبان

شما و حرفهای شما خیلی برام مهمه برای همین بهتره آروم باشید تا بتونم مصاحبه را ادامه بدم).

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 The Ministry of Health & Medical Education
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی
 مرکز آموزشی و درمانی رازی ارومیه

The University of Medical Science
 Education & Treatment Center

شماره پرونده: _____
 Unit Number: _____

برگ خلاصه پرونده

UNIT SUMMARY SHEET

Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Room: اتاق:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:
	Bed: تخت:	Married status: وضعیت تاهل: Married <input type="checkbox"/> متاهل Single <input type="checkbox"/> مجرد	Sex: جنس: Male <input type="checkbox"/> مرد Female <input type="checkbox"/> زن
Occupation: شغل:		Address & Phone No.: آدرس و شماره تلفن:	
Chief Complaint of the Patient & Primary Diagnosis: شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه: ۸ ماه ۲۳ ساله اعزای از سررسید، سوختگی، Suicidal thought - suicidal attempt Love trauma, self mutilation, aggression			
Final Diagnosis: تشخیص نهایی: MDD + BPD تشخیص اولیه			
Medical & Surgical Procedures: اقدامات درمانی و اعمال جراحی: Tab Quetiapine 25mg I QN. Cap Fluoxetine 20mg I daily			
Results of Paraclinical Examination: نتایج آزمایشات کلینیکی: WBC=7800 TSH=2.4 Ptt=⊖ Hb=12.1 ALT=23 PH=198000 AST=31			
Disease Progress (Cause of Death): سیر بیماری (در صورت فوت، علت مرگ): ۲ روزگی ۳ روزگی رعیت، پرخاشگری، نداشتن برنامه درمانی، حاضر اضطر Suicidal علیرغم توصیه‌های داده شده به بیمار مریضی برای جهت ادرستریک			
Patient's Condition on Discharge: وضعیت بیمار هنگام ترخیص: در کارهای سبک، احوال رضایتمند، ارسال به جود، پیرپیر با احوال			
Recommendations after Discharge: توصیه‌های پس از ترخیص: احوال حفظ است، با قبول مسئولیت، در شان، از احوال برود توصیه شد			
Attending Physician's Name & Signature: نام و امضاء پزشک معالج:			

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
Ministry of Health & Medical Education

Urmia University Of Medical Sciences:
Razi Medical Sciences:

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
مرکز آموزشی درمانی رازی ارومیه

آموزش به بیمار حین ترخیص

Unit No: شماره پرونده:

Attending Physician:	پزشک معالج:	Ward:	بخش:	Name:	نام:	Family Name:	نام خانوادگی:
Date Of Admission:	تاریخ پذیرش:	Room:	اتاق:	Date of Birth:	تاریخ تولد:	Father Name:	نام پدر:
	تاریخ ترخیص:	Bed:	تخت:				

آموزش های زمان ترخیص							
آموزش دهنده	نحوه صحیح مصرف دارو	تعداد و زمان مصرف			نام دارو (فارسی نوشته شود)	R	آموزش های داروهای مصرفی
		صبح	ظهر	شب			
پزشک	<input checked="" type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب فراوان <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			قرص مسکن 50	۱	
پرستار	<input checked="" type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب فراوان <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			قرص رسیپرون 20	۲	
	<input checked="" type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب فراوان <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			قرص کلونازپام 2	۳	
	<input checked="" type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب فراوان <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			قرص کلونازپام 2	۴	
	<input checked="" type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب فراوان <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			قرص لوئیزوکسین	۵	
	<input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب فراوان <input type="checkbox"/>					۶	
	<input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب فراوان <input type="checkbox"/>					۷	
رژیم غذایی: معمولی <input checked="" type="checkbox"/> دیابتی <input type="checkbox"/> کم نمک کم چرب <input type="checkbox"/> پر پروتئین <input type="checkbox"/> پر فیبر (میوه و سبزیجات) <input type="checkbox"/> مایعات (سوپ و...) <input type="checkbox"/> و سایر... <input type="checkbox"/>							
تصدیق تری داروهای مصرفی بیمار: کار دارویی من از دسترس صرف نمی گردد.							
۱. توصیه اندک مصرف مایعات حاوی کافئین در این داروها را خریدار دارسیپرون ۲. در صورت مشاهده افت فشار یا سرگیجه آسپیرین را به خوردن دیگران ندهید و اگر برای دروازه درزنی نیازمند ۳. حیدر روز مانده به اعزام را درها به درها همان روزی که در دسترس است ۴.							
نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input checked="" type="checkbox"/> نوع تست:							

زمان مراجعه پس از ترخیص به پزشک معالج: مکان مراجعه پس از ترخیص به پزشک معالج: حرانقل 9، پلازما 2، پرستان لاری.
 در صورت داشتن مشکل به نزدیک ترین اورژانس مراجعه نمایید.

شماره تماس بیمارستان ۴۴۷۲۲۹۲۲ داخلی ۱۷۱

اینجانب آموزش های ارائه شده را به خوبی درک نمودم.

اعضاء و اثر انگشت بیمار:

اعضاء و اثر انگشت همراه بیمار:

مهر و امضاء پرستار:

مهر و امضاء پزشک معالج:

مهر و امضاء این بیمار

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 The Ministry of Health & Medical Education
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی
 مرکز آموزشی و درمانی رازی ارومیه

The University of Medical Science
 Education & Treatment Center

شماره پرونده: Unit Number:

برگ خلاصه پرونده

UNIT SUMMARY SHEET

Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Room: اتاق:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:
	Bed: تخت:	Married status: وضعیت تاهل: Married <input type="checkbox"/> متاهل Single <input type="checkbox"/> مجرد	Sex: جنس: Male <input type="checkbox"/> مرد Female <input type="checkbox"/> زن
Address & Phone No.: آدرس و شماره تلفن:		Occupation: شغل:	
Chief Complaint of the Patient & Primary Diagnosis: شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه: Irritability / decreased need for sleep / elevated mood / persecutory delusion تحریک پذیری / کاهش نیاز به خواب / مزاج بالا / وسوسه آزار دهنده			
Final Diagnosis: تشخیص نهایی: Schizoaffective (bipolar type) / BMD اسکیزواکتیو (بایپولار) / BMD			
Medical & Surgical Procedures: اقدامات درمانی و اعمال جراحی:	Tab Losartan 25mg bid Tab Risperidone 2mg tid Tab Biperiden 2mg bid Tab lithium-C 300 tds Tab clonazepam 1mg I qd ECT 8 جلسه ای ۳ جلسه		
Results of Paraclinical Examination: نتایج آزمایشات کلینیکی:	Amp Fluphenazine 25mg → آمپول فلوفنازین Tab ASA 80mg I daily ۱۴۰۲/۰۲/۱۴ Tab Atorvastatin 20mg I daily * در صورت نیاز به ECT		
Disease Progress (Cause of Death):	WBC = 6900 Hb = 13 Plt = 208000 ALT = 32 AST = 31 TSH = 4 Tte = 225 Cholesterol = 215 LDL = 130 سیر بیماری (در صورت فوت، علت مرگ):		
Patient's Condition on Discharge: وضعیت بیمار هنگام ترخیص:	لا در حین بستری کردن بهتری از قبل شده ، partial to delusion با توجه به عدم کفایت داروی مناسب برای این طول مدت بستری شد بیمار با کنترل نسبی داروها و بستن داروی مسکن ترخیص شد		
Recommendations after Discharge: توصیه‌های پس از ترخیص:	توصیه بستن نوبت‌ها به درجه‌های سرآمده توصیه بستن داروها توسط بیمار یا اعضای خانواده در صورت در صورت لزوم مراجعه و یا هرگونه عوارض داروی در بیمار سرآمده به ایم سرآمده بستن		
Attending Physician's Name & Signature:			نام و امضاء پزشک معالج:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان آذربایجان غربی

مرکز آموزشی درمانی رازی ارومیه

آموزش به بیمار حین ترخیص

نام و نام خانوادگی:

شماره پرونده:

تاریخ پذیرش:

تاریخ ترخیص:

پزشک معالج:

آموزش دهنده		نوع صحیح مصرف دارو	تعداد و زمان مصرف			نام دارو (فارسی نوشته شود)	R	آموزش های داروهای مصرفی
پزشک	پرستار		صبح	ظهر	شب			
✓		قبل از غذا □ بعد از غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب فراوان □	✓	✓	✓	قرص ریسپیریدول ۳	۱	وزم غذایی
✓		قبل از غذا □ بعد از غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب فراوان □	✓		✓	قرص تیرویدین ۲۰۰	۲	
✓		قبل از غذا □ بعد از غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب فراوان □	✓		✓	قرص کلونازپام ۱	۳	
✓		قبل از غذا □ بعد از غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب فراوان □	✓	✓	✓	قرص لستوم	۴	
✓		قبل از غذا □ بعد از غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب فراوان □	✓		✓	قرص لوکارتان ۵۰	۵	
✓		قبل از غذا □ بعد از غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب فراوان □		✓		قرص اسپیرین	۶	
✓		قبل از غذا □ بعد از غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب فراوان □	✓			قرص آتوراستاتین	۷	
		معمولی □ کبابی □ کم نمک کم چربی □ پر پروتئین □ پر فیبر (میوه و سبزیجات) □ مایعات (سوپ و...) □ و سایر... □						
		۸. قرص لوکارتان و اسپیرین را آتوراستاتین را طبق روال منی مصرف نکر						تصمیم گیری فرموده داروهای مصرفی نفسی بیمار
✓		توصیه بند در تاریخ درم بهم مان ایسول لوکارتان معدلهای بر روی دستور						تاریخ بیماری
✓		قرصیم بند داروها توسط من از اسفندی خانواده راره دستور						
✓		در صورت لزوم دیسک، اسهال را با عقار و ماری ده سرخا سرافه برادر در دارو						
✓		توصیه دستور ۳ مان طبق دستور حلق بر روزه صبح مراقب نوز						
نتایج موقه تست های پاراکلینیکی: دارد □ ندارد □ نوع تست:								

زمان مراجعه پس از ترخیص به پزشک معالج مکان مراجعه پس از ترخیص به پزشک معالج
پناه دود در زمانه رازی

در صورت داشتن مشکل به نزدیک ترین اورژانس مراجعه نمائید.

شماره تماس بیمارستان ۳۳۷۲۲۹۲۲ داخلی ۱۷۱

اینجانب آموزش های ارائه شده را به خوبی درک نمودم.

امضاء و اثر انگشت بیمار:

امضاء و اثر انگشت همراه بیمار:

مهر و امضاء پرستار:

مهر و امضاء پزشک معالج:

**فلوچارت فرایند بی واسطه فراگیران
با معاون آموزشی بیمارستان**

مواجهه دانشجوی پزشکی (کارورز و کارآموز)
با مشکل آموزشی، رفاهی و...

تماس تلفنی با دفتر معاون آموزشی مرکز
(شماره تلفن داخلی ۲۱۷)

عدم حضور معاون آموزشی در دفتر
خودش

هماهنگی با کارشناس آموزشی و
قرار ملاقات با معاون آموزشی در اولین
فرصت

حضور معاون آموزشی در دفتر خودش

مراجعه فراگیر به اتاق معاون آموزشی و
ملاقات با وی