

## اختلال دو قطبی

| شماره پرونده:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | نام خانوادگی:                                                 |  | نام:               | بخش:  | پزشک معالج:  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|--------------------|-------|--------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                               |  |                    | اتاق: |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                               |  |                    | تخت:  |              |
| نام پدر:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | تاریخ تولد:                                                   |  | تشخیص (علت بستری): |       | تاریخ پذیرش: |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | جنس: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد |  |                    |       |              |
| بیمار محترم ضمن آرزوی سلامتی برای شما شایسته است که پس از ترخیص از بیمارستان موارد زیر را به دقت مطالعه و اقدام نمایید:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                               |  |                    |       |              |
| <b>مراقبت در منزل :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- درمان با لیتیوم باید توسط روانپزشک شروع شود. تعیین مقدار دقیق لیتیوم در بدن لازم است. مقدار کم آن بی اثر و مقدار زیاد آن سمی است. بنابراین باید به طور مرتب در چند هفته اول آزمایش خون دهید تا مطمئن شوید که از مقدار مناسبی استفاده می کنید. با ثابت شدن مقدار دارو پزشک می تواند لیتیوم را همراه با آزمایش خون منظم برای شما تجویز کند.</li> <li>- مقدار لیتیوم در خون به مقدار آب بدن بستگی دارد. اگر آب بدن کم شود مقدار لیتیوم در خون بالا رفته و احتمال بروز اثرات منفی آن و یا حتی اثرات سمی آن وجود دارد. بنابراین آب بسیار بنوشید مخصوصا در مواقعی که هوا گرم است و یا فعالیت شما زیاد است.</li> <li>- چایی و قهوه کمتر مصرف کنید. چون آنها باعث افزایش ادرار می گردند.</li> <li>- حداقل سه ماه یا بیشتر طول می کشد تا اثرات لیتیوم پدیدار شود. در این مدت با اینکه تغییر حالت روحی شما ادامه دارد باید به خوردن قرص های لیتیوم ادامه دهید.</li> <li>- در صورت ایجاد اثرات جانبی دارو مانند تاری دید، ضعف شدن ماهیچه های بدن، اسهال، لرزش ضعیف دست ها، احساس بیمار بودن، استفراغ کردن، تلو تلو خوردن، لکنت زبان به پزشک مراجعه کنید.</li> <li>- استفاده طولانی از لیتیوم ممکن است به کلیه و غده تیروئید آسیب رساند. بهتر است هر چند ماه یکبار برای اطمینان از کارکرد صحیح آنها آزمایش دهید.</li> <li>- از رژیم غذایی مناسب استفاده کنید. مرتب نوشیدنی های غیر شیرین بنوشید.</li> <li>- اگر باردار هستید، بهتر است برای آگاهی از قطع یا ادامه مصرف لیتیوم با روانپزشک خود مشورت کنید. اگر لیتیوم مصرف می کنید، نباید به نوزاد شیر بدهید.</li> <li>- بطور کلی بهترین دارو به بیماری شما بستگی دارد. یک دارو ممکن است برای یک نفر مناسب باشد ولی در شخص دیگری اثر خوبی نداشته باشد. اما برای اولین تجویز اصولا دارویی تجویز می گردد که تاثیر بیشتری در دیگران نشان داده است.</li> <li>- شما باید هر برنامه برای حاملگی را با روانپزشک خود در میان بگذارید. با هم فکری هم، شما می توانید برای کنترل حالات روحی خود در طول حاملگی و پس از تولد نوزاد برنامه ریزی کنید.</li> <li>- در طول زمان حاملگی، تمام کسانی که با این موضوع در رابطه اند شامل: پزشک متخصص زنان- ماما- پزشک خانواده - روانپزشک و پرستار روانپزشک- باید با هم در ارتباط باشند.</li> <li>- حتی پس از بهبودی بهتر است همواره این قرص ها را با توجه به نظر روانپزشک همراه داشته باشید. اگر خیلی زود مصرف قرص ها را ترک کنید، احتمال عود افسردگی در شما زیاد است. اگر شما به یکباره مصرف را قطع کنید، ممکن است دچار علائم ترک شوید.</li> <li>- فعالیت جسمانی کافی در طول روز و در صورت امکان ورزش مرتب مثلاً سه روز در هفته و هر بار حداقل ۲۰ دقیقه داشته باشید.</li> <li>- از نوشیدن چای و قهوه قبل از خواب خودداری شود. مکان خوابیدن خود را تغییر ندهید. پیش از خوابیدن تلویزیون تماشا نکنید و غذای سنگین نخورید.</li> <li>- آنها ممکن است نگران باشند ولی نخواهند یا نتوانند که نصیحت شما را بپذیرند. سعی کنید در حد امکان صبور باشید و آنان را درک کنید.</li> <li>- در صورتی که دوست یا فامیل شما در بیمارستان است، مدت نگهداری از آنها را با دیگران تقسیم کنید. شما به دوستان خود وقتی خسته نیستید بهتر می توانید کمک کنید.</li> <li>- نام و شماره یک پزشک متخصص قابل اعتماد را داشته باشید.</li> <li>- محدودیت های عزیزتان را قبول کنید. مبتلایان دوقطبی نمی توانند خلق خود را کنترل کنند. نمی توانند به افسردگی پایان دهند یا در زمان شیدایی، خود را کنترل کنند. نمی توان با کنترل خود، نیروی اراده و یا استدلال، بر افسردگی یا شیدایی غلبه کرد.</li> <li>- این بیماران نیاز به محبت شما دارند در محبت کردن و ابزار علاقه سعی کنید دوگانه رفتار نکنید برخی خانواده ها گاه به بیمار محبت می کنند گاه از او متنفر می شوند این کار صحیح نیست در موقع محبت کردن سعی کنید، چهره شما مانند کلامتان با محبت باشد.</li> <li>- با تشویق بیمار به خاطر کارهای مثبت و موفقیت هایی که به دست می آورد هر چقدر هم کوچک باشد به وی احساس عزت نفس ببخشید.</li> <li>- سعی کنید در خانه کاری که ارزش دارد به او بدهید مهم نیست که همکاری او کم باشد مهم این است که در قبال کار اندکی که انجام می دهد او را تشویق کنید.</li> <li>- عدالت را در خانه رعایت کنید و کارهای منزل را تقسیم کنید.</li> <li>- سعی کنید در خانواده نظم و قانون وجود داشته باشد.</li> <li>- از ایجاد سر و صدا و درگیری های هیجانی و موقعیت های استرس زا و مشاجرات خانوادگی پرهیز کنید.</li> <li>- فرد بیمار را زیاد به خود وابسته نکنید و بیش از حد برای او دلسوزی نکنید.</li> <li>- او را طرد نکنید و با او خصمانه برخورد نکنید.</li> </ul> |  |                                                               |  |                    |       |              |
| <b>در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- در صورت بروز رفتارهای پرخاشگرانه غیرقابل کنترل و همچنین عدم بهبود علائم با وجود مصرف داروها</li> <li>- سایر موارد نگران کننده و یا اورژانسی</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                               |  |                    |       |              |