

معاونت بهداشت

راهنمای فلوجارت

برنامه تشخیص و مراقبت

اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد

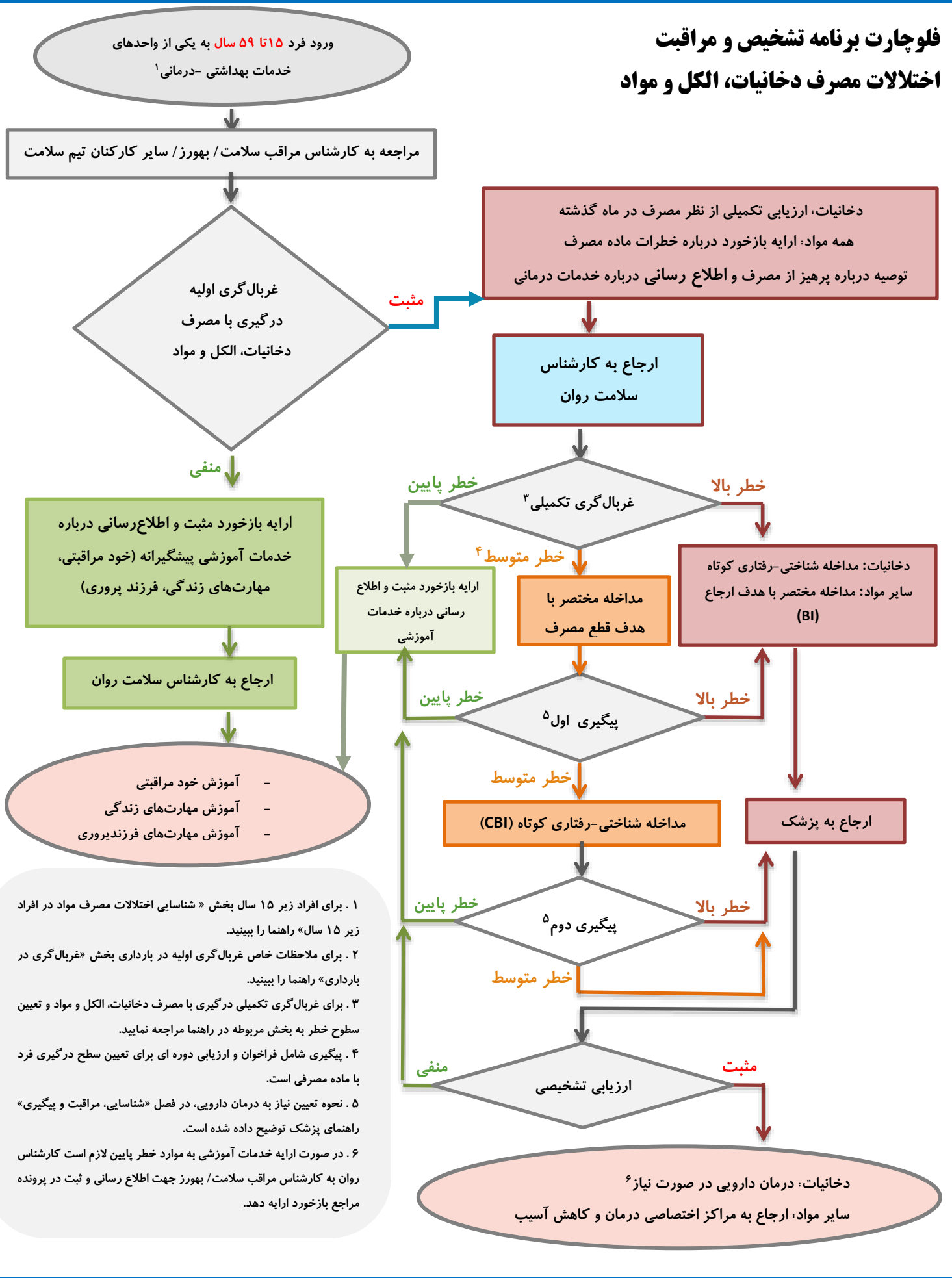
در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه

اداره پیشگیری و کاهش آسیب مصرف مواد

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

۱۳۹۸

فلوجارت برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد



۱. برای افراد زیر ۱۵ سال بخش «شناسایی اختلالات مصرف مواد در افراد زیر ۱۵ سال» راهنما را ببینید.
۲. برای ملاحظات خاص غربالگری اولیه در بارداری بخش «غربالگری در بارداری» راهنما را ببینید.
۳. برای غربالگری تکمیلی درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد و تعیین سطوح خطر به بخش مربوطه در راهنما مراجعه نمایید.
۴. پیگیری شامل فراخوان و ارزیابی دوره ای برای تعیین سطح درگیری فرد با ماده مصرفی است.
۵. نحوه تعیین نیاز به درمان دارویی، در فصل «شناسایی، مراقبت و پیگیری» راهنمای پزشک توضیح داده شده است.
۶. در صورت ارایه خدمات آموزشی به موارد خطر پایین لازم است کارشناس روان به کارشناس مراقب سلامت/ بهورز جهت اطلاع رسانی و ثبت در پرونده مراجع بازخورد ارایه دهد.

راهنمای فلوجارت برنامه

در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه لازم است خدمات پیشگیری شامل غربال‌گری، شناسایی، تشخیص، مراقبت و پیگیری افراد درگیر اختلالات مصرف دخانیات (تنباکو)، الکل و مواد به کلیه مراجعان ارائه گردد. در این برنامه سه گروه عمده ارائه‌کنندگان خدمت، شامل کارشناس مراقبت سلامت/ بهورز، کارشناس سلامت روان (روان-شناس) و پزشک عمومی می‌باشند.

این افراد براساس فرآیند مندرج در **فلوجارت** و در چارچوب طرح تحول سلامت، در مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه‌های بهداشتی و خانه‌های بهداشت به شناسایی به موقع و مداخلات اولیه اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد می‌پردازند و خدمات و مراقبت‌های مورد نیاز را در منطقه تحت پوشش به شرح زیر فراهم می‌نمایند.

غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد: در شرایط معمول، شروع فرآیندهای این فلوجارت با ورود مراجع از طریق فراخوان نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه خواهد بود. در بدو ورود مراجع، کارشناس مراقبت سلامت/ بهورز برای تمام افراد ۱۵ تا ۵۹ ساله «غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد» یا به اختصار **غربال‌گری اولیه** را انجام می‌دهد.

غربال‌گری اولیه شامل ارزیابی از نظر مصرف انواع تنباکو، الکل و مواد در طول عمر و در سه ماه گذشته می‌باشد. در صورت مثبت بودن غربال‌گری اولیه برای مصرف انواع تنباکو، سؤالات تکمیلی مصرف دخانیات در ماه گذشته پرسش می‌شود. علاوه بر این صرف نظر از نتیجه غربال‌گری اولیه از کلیه مراجعان ارزیابی مواجهه با دود دست‌دوم مواد دخانی (در ماه گذشته) به عمل می‌آید.

برای مواردی که نتیجه غربال‌گری اولیه منفی می‌شود، کارشناس مراقبت سلامت/ بهورز، ضمن ارائه بازخورد تشویقی درباره تداوم رفتار پرهیز از مصرف، با بررسی شرایط مراجع، خدمات توانمندسازی پیشگیری و ارتقای سلامت گروهی از قبیل آموزش مهارت‌های زندگی، مهارت‌های فرزندپروری و خودمراقبتی را اطلاع‌رسانی نموده و در صورت اعلام تمایل از سوی مراجع، او را به کارشناس سلامت روان ارجاع می‌دهد.

اما در مواردی که نتیجه غربال‌گری اولیه مثبت می‌شود، کارشناس مراقبت سلامت/ بهورز پس از ارائه آموزش درباره خطرات مصرف مواد، متناسب با ماده مصرفی که با استفاده از کارت بازخورد انجام می‌گردد، با ارائه توصیه کوتاهی درباره پرهیز از مصرف ماده یا مواد مورد نظر، مراجع را جهت غربال‌گری تکمیلی به کارشناس سلامت روان ارجاع می‌دهد. کارشناس مراقبت سلامت/ بهورز باید مراجعان غربال‌گری اولیه مثبت و موارد عدم تمایل به پاسخگویی سوالات غربالگری را با مراقبت‌های کارشناس سلامت روان و پزشک آشنا نموده و آنها را برای دریافت این مراقبت‌ها تشویق نماید. اولین گام پس از ارجاع فرد غربال‌گری اولیه مثبت به کارشناس سلامت روان انجام غربال‌گری تکمیلی است. بر حسب نتیجه حاصل از غربال‌گری تکمیلی نوع مراقبت مورد نیاز فرد تعیین می‌شود. همچنین در صورتی که فردی خارج از مسیر ارجاع به کارشناس روان مراجعه نماید، لازم است تکمیل شرح حال روانشناختی در دستور کار قرار گیرد.

غربال‌گری تکمیلی درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد:

این ارزیابی که به اختصار غربال‌گری تکمیلی نامیده می‌شود، شامل آزمون غربال‌گری درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد (ASSIST) و آزمون شناسایی اختلال مصرف الکل - نسخه مصرف (AUDIT-C) می‌باشد. در این مرحله کارشناس سلامت روان براساس نتایج حاصل از اجرای اولین غربال‌گری تکمیلی، سطح خطر (پایین، متوسط و بالا) و مراقبت مورد نیاز مراجع را مطابق راهنمای کارشناس سلامت روان مشخص می‌نماید.

کارشناس سلامت روان کلیه موارد ارزیابی شده با سطح خطر پایین را ضمن اطلاع‌رسانی و تشویق جهت آموزش‌های گروهی به کارشناس مراقبت سلامت/ بهورز ارجاع می‌دهد تا اسامی افراد متقاضی در فهرست مربوطه ثبت شود.

در مواردی که مراجعی در سطح خطر متوسط مصرف مواد ارزیابی می‌شود، دو جلسه هفتگی مداخله مختصر (BI) Brief Intervention با رویکرد قطع مصرف توسط کارشناس سلامت روان به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه ارائه می‌گردد. پس از گذشت یک ماه، کارشناس سلامت روان فرد را برای دریافت ادامه مراقبت دعوت نموده و

نسبت به انجام ارزیابی دوره ای نوبت اول اقدام می‌نماید. مداخلات بعدی بیمار بر اساس نتیجه آن صورت می‌پذیرد.

در مواردی که در ارزیابی دوره ای نوبت اول، فرد در سطح خطر پایین قرار گیرد، فرآیند خدمت با اطلاع رسانی و تشویق مراجعان، و دریافت آموزش‌های گروهی توانمندسازی خاتمه می‌یابد. اما در صورتی که مراجع همچنان در سطح خطر متوسط باشد، مداخله شناختی-رفتاری کوتاه Cognitive Behavioral Intervention (CBI) توسط کارشناس سلامت روان ارایه می‌گردد. مداخله شناختی- رفتاری کوتاه شامل ۴ جلسه مداخله فردی است که بصورت هفتگی و به مدت ۴۵-۳۰ دقیقه ارایه می‌شود. اما در صورتی که فرد در ارزیابی دوره ای نوبت اول در سطح خطر بالا ارزیابی شود، به پزشک ارجاع می‌گردد.

همچنین افرادی که به دلیل خطر متوسط مداخله شناختی- رفتاری کوتاه دریافت کرده اند، لازم است یک ماه پس از دریافت آخرین جلسه مداخله شناختی - رفتاری کوتاه، بار دیگر بیمار توسط کارشناس سلامت روان فراخوانده و ارزیابی دوره ای نوبت دوم برای تعیین سطح درگیری فرد با ماده مصرفی انجام شود. در مواردی که نتیجه ارزیابی در این مرحله، خطر پایین را نشان دهد، فرآیند خدمت با اطلاع رسانی و تشویق مراجعان، و دریافت آموزش‌های گروهی توانمندسازی خاتمه می‌یابد. اما در صورتی که فرد در ارزیابی این مرحله مجدداً در سطح خطر متوسط یا سطح خطر بالا ارزیابی شود، مستقیماً به پزشک ارجاع می‌گردد.

در صورتی که در اجرای غربالگری تکمیلی مصرف الکل یا مواد، فرد در دامنه خطر بالا ارزیابی شود، کارشناس سلامت روان پس از ارائه یک جلسه مداخله مختصر روانشناختی که با هدف ایجاد انگیزه در بیمار برای دریافت خدمات درمانی می‌باشد، مراجع نیز به پزشک ارجاع می‌یابد. در اینجا پزشک به ارزیابی تشخیصی مراجع از نظر اختلالات مصرف مواد و الکل می‌پردازد و در صورت تشخیص وابستگی به الکل یا مواد (به جز دخانیات) فرد را برای دریافت خدمات موردنیاز به مراکز تخصصی درمان و کاهش آسیب ارجاع می‌دهد. در صورت عدم مراجعه بیمار به پزشک، یک هفته بعد کارشناس سلامت روان، بیمار را فراخوانده و جلسه دوم مداخله مختصر روانشناختی را با هدف ایجاد انگیزه در بیمار برای دریافت خدمات درمانی ارایه می‌نماید.

اما در صورتی که نتیجه ی غربالگری تکمیلی نشان دهد، که فرد در معرض **خطر بالای** مصرف دخانیات است، کارشناس سلامت روان ۴ جلسه مداخله شناختی- رفتاری کوتاه با هدف ترک دخانیات ارائه می دهد و نیز مراجع برای بررسی از نظر نیاز به دریافت **درمان دارویی** به پزشک ارجاع می شود. در صورتی که مراجع وابسته به دخانیات به طور معمول بیش از ۱۰ نخ سیگار در روز مصرف نماید و ملاکهای تشخیصی مربوطه را هم داشته باشد، پزشک مرکز باید درمان دارویی (درمانهای جایگزین نیکوتین یا درمانهای دارویی غیرنیکوتینی نظیر بوپروپیون و وارنیکلین) را مطابق راهنمای پزشک در نظر بگیرد. در کسانی که سایر انواع مواد دخانی را مصرف می کنند، در صورتی که دفعات مصرف در ماه گذشته «روزانه یا تقریباً روزانه» باشد، استفاده از **درمان دارویی** باید در نظر گرفته شود.

لازم به توضیح است غربالگری تکمیلی توسط کارشناس سلامت روان و ارزیابی تشخیصی توسط پزشک به صورت ادغام یافته با ارزیابی های حوزه سلامت روان و اجتماعی انجام می پذیرد. در صورت شناسایی موارد مثبت در ارزیابی های حوزه های مذکور، باید سایر اقدامات لازم متناسب با فلوجارت خدمات سلامت روان و اجتماعی در نظر گرفته شود.

در مواردی که بیمارانی توسط پزشک برای دریافت **خدمات تخصصی درمان و کاهش آسیب اعتیاد** به **سطح بالاتر** ارجاع می گردند، تصمیم گیری در مورد چگونگی ادامه روند درمان به عهده درمانگر سطح تخصصی است.

لازم به ذکر است، در هر یک از مراحل ارزیابی و درمان، در صورت شناسایی هر **مورد اورژانس طبی** یا **روان پزشکی**، باید ارجاع فوری به **سطح بالاتر**، متناسب با نیاز بیمار توسط پزشک در نظر گرفته شود. بدیهی است مسئولیت کیفیت و نحوه ارائه کلیه خدمات درمانی به بیماران در سطح اول ارائه خدمت (نظام مراقبت های بهداشتی اولیه) و همچنین مدیریت تیم درمان با پزشک مرکز است.

پیگیری موارد نیازمند مراقبت بیشتر

با توجه به ملاحظات خاصی که در نحوه ی ارتباط گیری با مراجع کنندگان این نوع خدمت وجود دارد، درگروه سنی بالای ۱۵ سال، تاکید بر پیگیری از خود بیمار است.

همچنین لازم است در کلیه موارد فراخوان و پیگیری به حفظ اصل حرمت و راز داری بیمار، و نیز به زمان تماس و شرایط افراد توجه گردد. در صورت احساس عدم تمایل فرد، تنها تشویق او برای دریافت کامل مراقبت و درخواست تعیین زمانی دیگر برای تماس و یا فراخوان مدنظر قرار گیرد. براین اساس برای هر نوع پیگیری یک الگوی مکالمه تنظیم شده است.

موارد پیگیری کارشناس مراقبت سلامت / بهورز

۱- برای مواردی که در حین غربالگری اولیه شناسایی شده که از قبل تحت درمان بوده اند و نیز موارد تشخیصی جدید که توسط پزشک به مرکز درمان تخصصی ارجاع شده اند، جهت آگاهی از روند دریافت خدمات درمانی از بیمار لازم است در طول یک سال، ۴ بار پیگیری در فواصل هر ۳ ماه (پس از اولین مراجعه) انجام و ثبت شود.

نحوه ارتباط گیری و متن مکالمه:

سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی).....کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی ... هستم. طبق نتیجه ارزیابی اولیه، شما در حال دریافت خدمات درمان برای مصرف (ماده مصرفی)..... هستید.

حالا می خواستم بپرسم،

آیا شما در سه ماه گذشته، بطور منظم در حال دریافت خدمات درمانی بوده اید؟

اقدامات در صورت پاسخ مثبت:

✚ بازخورد مثبت تشویقی با ارایه پیام: این روند خیلی خوب است. پایبندی شما به برنامه درمانی تان می تواند روز به روز به بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی و عملکرد مثبت شما در خانواده و روابط اجتماعی تان کمک کند.

✚ بازخورد حمایتی با ارایه پیام: در صورت نیاز به خدمات روانشناختی و درمانی دیگر، این مرکز آماده کمک به شماست و سه ماه دیگر با شما تماس خواهیم داشت.

اقدامات در صورت پاسخ منفی:

✚ بازخورد در مورد عوارض مصرف و عواقب عدم پایبندی به برنامه درمانی

✚ فراخوان فرد به مرکز جهت انجام ارزیابی و مداخله روانشناختی

• پیگیری ها بعدی بر اساس فواصل زمانی تعریف شده مشابه نوبت اول، پیگیری های نوبت دوم، سوم و چهارم انجام و ثبت شود.

۲. برای موارد مثبت غربالگری اولیه که جهت غربالگری تکمیلی به کارشناس سلامت روان مراجعه نکرده اند، ۳ بار با فواصل ۱ هفته بعد، ۲ هفته بعد، ۱ ماه بعد از زمان انجام غربالگری اولیه، پیگیری انجام شود.

سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی).....کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی (عنوان واحد) ... هستم. بعد از ارزیابی اولیه شما درباره مصرف (اشاره به نوع ماده مصرفی) ... حالا شما می تونید با مراجعه به این مرکز از خدمات ما استفاده کنید و در صورتی که مایل باشید، روان شناس مرکز می تونه کمک کنه تا با استفاده از خدماتی که رایگان هم هست، وضعیت سلامتی تون رو بهبود بدید.

خدمات ما در روزهای تا ساعات..... تا صبح / بعد ظهر ارایه می شه. لطفا بفرمایید شما کی می تونید مراجعه کنید؟

موارد پیگیری کارشناس روان

۱. موارد ارزیابی شده با سطح خطر متوسط مصرف دخانیات، الکل و مواد و موارد سطح خطر بالای دخانیات که به پزشک مراجعه نکرده اند و نیازمند دریافت جلسه دوم مداخله مختصر روانشناختی هستند، لازم است پس از گذشت یک هفته این بیماران فراخوانده شوند و در صورت عدم مراجعه، ۳ بار پیگیری با فواصل ۳ روز، ۱ هفته و ۱ ماه بعد انجام شود.

نحوه ارتباط گیری و متن مکالمه:

سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی)..... کارشناس سلامت روان مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی (عنوان واحد) ... هستم. با توجه به مراقبت قبلی تون برای کنترل مصرف (اشاره به نوع ماده مصرفی) حالا شما می تونید با مراجعه به مرکز، ادامه مراقبت تون رو بطور رایگان دریافت کنید و وضعیت سلامتی تون رو بهبود بدید. این مراقبت در روزهای وساعت..... تا صبح / بعد ظهر ارایه می شه. لطفا بفرمایید شما کی می تونید مراجعه کنید؟

۲. پس از معرفی مراجع به کارشناس سلامت روان برای شرکت در کلاس های گروهی و ثبت نام اولیه، در صورت عدم مراجعه ۱ بار پیگیری و فراخوان انجام شود.

متن مکالمه و نحوه ارتباط گیری:

سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی)..... کارشناس سلامت روان مرکز خدمات جامع سلامت ... هستم. شما در آخرین مراقبتی که دریافت کردید، برای شرکت در برنامه آموزشی (نام آموزش) اظهار تمایل کردید. اما این کلاس برگزار شد و متاسفانه شما حضور نداشتید. شرکت کنندگان قبلی از این برنامه استقبال خوبی کردند و قصد داریم دوره دیگه ای رو برگزار کنیم. شما هم می تونید در کلاس آموزشی رایگان ما در روزتاریخ ... ساعت...تا..... شرکت کنید. دوست دارید، برای شرکت در این کلاس اسمتون رو بنویسم ؟

۳. برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر متوسط مصرف دخانیات الکل و مواد در پیگیری های بعدی مورد نیاز برای ارزیابی دوره ای مجدد، پس از گذشت یک ماه فراخوان شده و در صورت عدم مراجعه ۳ بار پیگیری با فواصل ۳ روز، ۱ هفته و ۱ ماه انجام شود. (مشابه الگوی ارتباطی بند ۲)

۴. برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر بالای دخانیات، ۴ بار فراخوان با فواصل هفتگی برای دریافت هر ۴ جلسه مداخلات شناختی رفتاری کوتاه و در صورت عدم مراجعه ۳ بار پیگیری با فواصل ۳ روز، ۱ هفته و ۱ ماه انجام شود. (مشابه الگوی ارتباطی در بند ۲)

غربالگری اولیه در دوران بارداری: در دوران بارداری، در اولین نوبت مراقبت مادر باردار، غربالگری اولیه انجام می شود و پس از آن در مراجعه های بعدی، با فواصل سه ماه، با هدف ارزیابی مادر باردار از نظر درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد غربالگری مجدد می شود.

برای آشنایی بیشتر با ملاحظات خاص مرتبط با خدمات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد به راهنماهای خدمات اختلالات مصرف مواد در مراقبت های بهداشتی اولیه شامل کتاب کارشناس مراقبت سلامت/ بهورز، کارشناس سلامت روان و پزشک مراجعه کنید.