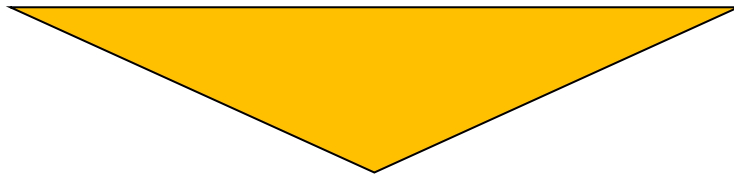


فصل ششم



مراقبت و پیگیری در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود بتوانید:

- ۱- مراقبت و پیگیری افراد مبتلا به اختلالات و مشکلات حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را انجام دهید.
- ۲- اهداف مراقبت و پیگیری از افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی را بیان کنید.
- ۳- بازتوانی افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی را بیان کنید.
- ۴- مفهوم عود بیماری روانپزشکی، مصرف مواد یا مشکلات اجتماعی را توضیح دهید.

واژگان کلیدی

- پیگیری
- مراقبت
- ثبت و گزارش‌دهی

عناوین فصل

- مراقبت و پیگیری افراد مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی
- اهداف مراقبت و پیگیری از افراد مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی
- بازتوانی افراد مبتلا به اختلال روان‌پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی
- عود بیماری روان‌پزشکی، مصرف مواد یا مشکلات اجتماعی
- افراد تحت درمان مبتلا به اختلال روان‌پزشکی، مصرف مواد یا مشکلات اجتماعی
- داستان
- فرآیند ثبت و گزارش‌دهی آمار اختلالات روان‌پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی

مراقبت و پیگیری افراد مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی:

برخی از اختلالات روان‌پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی، دوره درمان و مراقبت طولانی دارند (مانند بیماری‌های روان‌پزشکی مزمن، بیماری‌های سایکوتیک، صرع، وابستگی به مواد افیونی، سوء رفتار با کودک و خشونت خانگی). پیگیری و مراقبت افراد مبتلا به این اختلالات و مشکلات (که ممکن است سالها طول بکشد) ضروری است. این افراد لازم است هر چند وقت یکبار (مطابق با دستور پزشک و یا کارشناس سلامت روان) به مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی مراجعه کنند. آنها باید داروهای خود را طبق نظر پزشک و یا روانشناس داروهای خود را مصرف کنند و یا در جلسات آموزش و مشاوره شرکت نمایند و به طور خودسرانه فرآیند درمان و مراقبت خود را قطع نکنند.

تعریف مراقبت:

مراقبت عبارت است از پاسخ به تمام جنبه‌های جسمی، ذهنی و روانی یک فرد در طول دوره درمان و رسیدگی مستمر به همه جنبه‌های مختلف افراد تحت پوشش یک برنامه سلامت. طبق این تعریف بیماران تحت درمان و نیز آنها که بهبود نسبی یافته‌اند باید تحت مراقبت قرار گیرند. بهبود نسبی بخشی از دوره درمان محسوب می‌شود که جهت پیشگیری از عود بیماری، فرد باید تحت مراقبت قرار گیرد. پیگیری و آموزش بخشی از مراحل مراقبت است.

❖ **دفعات زمانی مناسب برای مراقبت و پیگیری افراد دارای اختلالات روان‌پزشکی، اختلال مصرف مواد و مشکلات اجتماعی به شرح زیر است:**

۱. اختلال سایکوتیک، اختلالات کودکان و نوجوانان، اورژانس‌های روان‌پزشکی (موارد ارجاع فوری): در ماه اول شناسایی، هفته‌ای یکبار و از آن پس ماهی یکبار
۲. اختلال اضطرابی، اختلال خلقی، اختلال شبه جسمی، صرع، سایر اختلالات روان‌پزشکی: ماهی یکبار
۳. عقب ماندگی ذهنی در ماه اول شناسایی یک بار و از آن پس هر ۶ ماه یک بار
۴. افراد دارای اختلال مصرف مواد نیاز به پیگیری منظم دارند. تواتر و فواصل این پیگیری بر حسب سطح درگیری (متوسط یا بالا) با نظر کارشناس سلامت روان و پزشک تعیین می‌گردد. به طور کلی، پیگیری در ماه اول به صورت هفتگی و سپس هر دو هفته یکبار در ماه‌های دوم و سوم و

سپس ماهانه تا پایان سال اول توصیه می‌گردد. همچنین به دلیل اهمیت مصرف مواد در بارداری، پیگیری هفتگی با نظر پزشک و کارشناس سلامت روان توصیه می‌گردد.

۵. افراد دارای مشکلات اجتماعی از قبیل خشونت علیه همسر، نیاز به پیگیری منظم دارند ولی تواتر و فواصل این پیگیری بسته به مورد و با تشخیص کارشناس سلامت روان یا پزشک مربوطه می‌باشد.

۶. موارد مشکوک به کودک آزاری، ۷۲ ساعت پس از ارجاع کودک به پزشک، پیگیری از پزشک مرکز صورت گرفته و سپس پیگیری درمان در هفته های ۴-۸-۱۲ و سپس ۳ ماه بعد صورت پذیرد.

اهداف مراقبت و پیگیری از افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی:

الف – برای افراد تحت مراقبت:

افرادی که تشخیص بیماری روانپزشکی، مصرف مواد یا مشکلات اجتماعی برای آنها داده شده است و تحت درمان پزشک یا روانپزشک یا روانشناس قرار دارند، تا زمان بهبود کامل باید توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده تحت مراقبت و پیگیری مستمر باشند و خدمات زیر را دریافت نمایند:

۱. ارائه آموزش سلامت روان به بیمار، قربانی خشونت و خانواده آنها
۲. نظارت بر مصرف دارو طبق زمان و میزان تعیین شده توسط پزشک
۳. بررسی عوارض دارویی
۴. توجه به نحوه مصرف دارو (دقت در زمینه عدم قطع دارو یا تغییرمقدار مصرف آن بدون نظر پزشک)
۵. توصیه به بیمار برای مراجعه به پزشک در موعد تعیین شده
۶. استمرار درمان و همکاری با کارشناس سلامت روان و پزشک
۷. توجه به وضعیت بیمار و یا قربانی خشونت از نظر بهبود و یا وخامت
۸. توجه به اختلالات توأم
۹. بررسی انجام توصیه‌های درمان‌گر توسط بیمار، قربانی خشونت و فرد مرتکب خشونت در صورت درمان‌های غیردارویی و مشاوره
۱۰. تشویق بیمار به انجام فعالیت‌های روزمره و کمک به حفظ کارکرد وی

۱۱. آموزش به خانواده ها در مورد رفتار و برخورد صحیح آن‌ها با بیمار یا فرد قربانی یا اعمال‌کننده خشونت

ب - برای بیماران یا افراد بهبود یافته :

این افراد یا بیماران بلافاصله پس از تشخیص بهبودی توسط پزشک یا روانشناس، از نظام مراقبت حذف نمی شوند بلکه افراد و بیماران بهبود یافته تا مدتی پس از بهبودی - مدتی که پزشک یا روانشناس تعیین می‌کنند - باید توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده تحت مراقبت قرار گیرد تا از عدم عود بیماری وی و مشکل اجتماعی و همچنین بهبودی کامل اطمینان حاصل شود. در مدت مراقبت کارشناس مراقب سلامت خانواده باید به وضعیت بیمار توجه داشته باشد و چنانچه متوجه بازگشت علائم و یا مشکلات شد، او را به روانشناس یا پزشک ارجاع دهد. کارشناس مراقب سلامت خانواده باید برای این بیماران پیگیری و مراقبت را با اهداف زیر انجام دهد:

- ۱- ارائه آموزش‌های لازم به فرد و خانواده او
- ۲- کنترل علائم و مشکلات به لحاظ آگاهی از عود

ج - برای بیماران و افراد امتناع کننده از درمان:

برخی از بیماران، قربانیان و افراد از مصرف دارو، ادامه درمان، همکاری با پزشک و یا کارشناس مراقب سلامت خانواده و سایر درمانگران خود امتناع می کنند. این موضوع در مورد افراد با مشکلات اجتماعی هم صادق است و گاهی حاضر به پذیرش و ادامه درمان نیستند. این‌ها افرادی هستند که توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده غربالگری شده اند و اختلال یا مشکلات آنها توسط پزشک یا کارشناس سلامت خانواده تشخیص داده شده و در پایگاه سلامت شهری در پرونده خانوار و فرم‌های مربوطه ثبت گردیده‌است و جزء افراد تحت پوشش پایگاه سلامت شهری محسوب می‌شوند. این قبیل افراد به دلیل ترس از عوارض دارویی یا به علت ترس از انگ بیماری روانپزشکی، اختلال مصرف مواد و یا مشکل اجتماعی از ادامه درمان خودداری می کنند. برخی از افراد نیز ترجیح می دهند به کلینیک‌ها یا مطب‌های خصوصی مراجعه کنند. در این شرایط کارشناس مراقب سلامت خانواده باید تلاش کند تا آموزش‌های لازم را به بیماران، افراد دارای مشکل و خانواد‌های آنها بدهد و مشارکت آنها را برای ادامه درمان و دریافت مراقبت جلب نماید. با توجه به این که برای این دسته از افراد خدمات آموزشی، مراقبت و پیگیری ارائه می شود بنابراین جزء بیماران تحت پوشش پایگاه سلامت شهری محسوب می شوند و در آمار ماهیانه ثبت می گردند.

در افراد مبتلاء به اختلالات مصرف مواد ارجاع فرد به کارشناس سلامت روان جهت ارایه مداخلات انگیزشی با هدف افزایش آمادگی و تعهد مراجع جهت شروع و تداوم برنامه درمانی کمک کننده خواهد بود. در صورتی که فرد تمایل به مراجعه نداشته باشد، ارجاع خانواده وی به پزشک یا کارشناس سلامت روان به منظور ارایه توصیه و مشاوره‌ها لازم توصیه می‌گردد.

پیگیری و مراقبت در بیماران و افراد امتناع کننده از درمان با اهداف زیر صورت می گیرد:

۱- ترغیب بیماران و افراد دارای مشکل به مراجعه به مرکز و دریافت ادامه درمان و مراقبت

۲- ارائه آموزش‌های لازم به بیمار، افراد دارای مشکل و خانواده آن‌ها

بازتوانی افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی:

گاهی این افراد به دلیل وضعیت بیماری یا مشکل اجتماعی شان نمی‌توانند عملکرد و فعالیت‌های عادی و طبیعی خود را داشته باشند و به دلیل شرایط پیش آمده دچار احساس یأس، ناتوانی و کاهش اعتماد به نفس می‌شوند. گاهی اوقات نیز بیماری و مشکل اجتماعی بر روی عملکرد ذهنی و حافظه آنها تأثیر می‌گذارد و یا در فرد موجب کاهش سرعت و دقت در انجام کارها می‌شود. به این دلایل ممکن است این افراد دچار احساس سرخوردگی شوند و خود را ضعیف و ناتوان بدانند. در چنین شرایطی کارشناس مراقب سلامت خانواده و خانواده فرد باید به او کمک کنند و او را به انجام کارها و مسئولیت‌های روزمره زندگی تشویق نمایند. کارشناس مراقب سلامت خانواده باید به این افراد آموزش‌های لازم را بدهد تا بتوانند در حد توان فعالیت‌های زندگی را از سر گیرد و از اجتماع و فعالیت‌ها و روابط اجتماعی کناره‌گیری نکنند. این امر موجب می‌شود که این افراد سریع‌تر بهبود پیدا کنند و همچنین موجب افزایش اعتماد به نفس آنها می‌گردد و سبب می‌شود که بیمار نسبت به خود و دیگران احساس خوبی داشته باشد و به دلیل بیماری و مشکلات خود را ناتوان احساس نکند.

عود بیماری روانپزشکی، مصرف مواد یا مشکلات اجتماعی:

گاهی اوقات به دلایل زیر بیماری روانپزشکی، اختلال مصرف مواد و یا مشکلات اجتماعی فرد بهبود یافته، مجدداً عود می‌کند و پس از طی یک دوره بهبود، دوباره علائم قبلی در فرد ظاهر می‌شود:

۱- دوره درمان برای بهبود کامل فرد کافی نبوده است و باید مدت بیشتری تحت درمان قرار گیرد.

۲- مقدار دارو برای بیمار یا مداخلات روانشناختی برای مشکلات اجتماعی کافی نبوده یا نوع دارو برای درمان بیماری او مناسب نبوده است.

۳- فرد بهبود یافته در معرض شرایط استرس زا و اضطراب آور شدید قرار می‌گیرد و این شرایط موجب کاهش توان مقابله او شده و بیماری روانپزشکی، اختلال مصرف مواد و یا مشکلات اجتماعی‌اش دوباره عود می‌کند.

افراد تحت درمان مبتلا به اختلال روانپزشکی، مصرف مواد یا مشکلات اجتماعی:

منظور از درمان یعنی درمان دارویی و درمان غیردارویی (روان درمانی). بنابراین بیماری که فقط درمان‌های غیر دارویی دریافت می‌کند باز هم تحت درمان محسوب می‌شود. در واقع ملاک تحت درمان بودن،

فقط مصرف دارو نیست. در نتیجه پیگیری، مراقبت و آموزش باید برای بیمارانی که تحت درمان غیردارویی هستند نیز انجام شود.

داستان:

کارشناس مراقب سلامت مرکز بهداشتی درمانی سپیدار یک روز برای مراقبت از یک بیمار که ۲ ماه قبل بهبود یافته بود به منزل او رفت. این بیمار یک کودک ۹ ساله به نام سعید است که به اختلال بیش فعالی و کمبود توجه مبتلا بود. او به مدت یک سال تحت نظر پزشک قرار داشت. پس از مصرف مرتب دارو های تجویز شده توسط پزشک حال او بهبود پیدا کرد و بنا بر تشخیص پزشک دیگر نیازی به مصرف دارو نداشت. اما چون به تازگی اختلال او بهبود یافته است طبق دستور پزشک باید مدتی پس از بهبود، تحت مراقبت باشد تا بیماریش عود نکند. مدت سه ماه بود که علائمی از بیماری وی توسط اعضای خانواده او مشاهده نشده بود. اما یک روز که کارشناس مراقب سلامت خانواده به منزل بیمار رفت تا وضعیت بهبود او را ارزیابی کند متوجه شد که علائم اختلال او مجدداً بروز کرده است به طوری که کودک بیقرار بود، مدام حرکت می کرد، آرام و قرار نداشت و نمی توانست حتی برای مدت کوتاه در یک جا بنشیند. مادر سعید هم این موضوع را تأیید کرد و گفت که چند روز است که دوباره علائم بیماریش ظاهر شده و سعید آرام و قرار ندارد و مدام در حال شیطنت و بازی است و کمی هم پرخاشگری می کند. به درس و مشق اهمیت نمی دهد و نمی تواند روی یک موضوع تمرکز داشته باشد و مدام حواسش پرت می شود. کارشناس مراقب سلامت خانواده با مشاهده این وضعیت، ضمن ارائه آموزش های لازم، از مادر سعید که او را در اولین فرصت نزد پزشک ببرد.

فرآیند ثبت و گزارش دهی آمار اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات

اجتماعی:

بر اساس فرم ثبت، کارشناس مراقب سلامت خانواده اطلاعات آماری افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی را بر حسب نوع اختلال، سن و جنس فرد و وضعیت اختلال یا مشکل به صورت ماهیانه ثبت می کند. قابل ذکر است که پس از بیماریابی اولیه و یا تعیین مشکل توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده، فرد به پزشک عمومی مرکز یا کارشناس سلامت روان ارجاع می شود و پس از تشخیص پزشک یا کارشناس و بر اساس قلوچارت مربوطه (فصل سوم کتاب) مشخصات اختلال یا مشکل فرد در فرم ثبت اختلالات روانپزشکی و مشکلات اجتماعی توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده ثبت می

شود. بنابراین ثبت نوع اختلال، بر اساس تشخیص پزشک است نه بر اساس بیماریابی کارشناس مراقب سلامت خانواده.

اطلاعات ثبت شده در مرکز جمع‌بندی می‌شود سپس اطلاعات به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می‌گردد. در مرکز بهداشت شهرستان آمار مراکز سلامت جامعه جمع‌آوری می‌شود و پس از جمع‌بندی توسط کارشناس بهداشت روان شهرستان به مرکز بهداشت استان (واحد بهداشت روان دانشگاه) ارسال می‌گردد. در مرکز بهداشت استان پس از جمع‌بندی اطلاعات مراکز بهداشت شهرستانها آمار جمع‌بندی شده توسط کارشناس بهداشت روان دانشگاه در نرم افزار مربوطه ثبت می‌گردد و به سایت پورتال معاونت بهداشتی به دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد ارسال می‌گردد. در نهایت اطلاعات دانشگاه‌های کشور در دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد توسط کارشناسان مربوطه جمع‌بندی و تجزیه تحلیل می‌شود و گزارش کشوری سالیانه تهیه می‌گردد.

ثبت مشخصات بیمار در فرم‌ها :

پس از تشخیص اختلال یا مشکل فرد توسط پزشک، کارشناس مراقب سلامت خانواده نوع اختلال یا مشکل فرد و مشخصات آن را در فرم های زیر طبق دستورالعمل های مربوطه ثبت می کند:

- فرم ثبت مراجعات بیمار یا افراد دارای مشکل اجتماعی
- فرم پیگیری بیماری یا مشکل
- فرم ارجاع و مراقبت بیماران و افراد دارای مشکل اجتماعی
- فرم ثبت آمار اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی
- فرم رضایت شرکت در تیم درمان جهت افراد دارای مشکلات اجتماعی
- فرم پیگیری و فرم ثبت مراجعات بیمار باید در پرونده خانوار نگهداری شود.

خلاصه فصل

پس از اینکه کارشناس مراقب سلامت افراد مبتلا به اختلال روانی و یا اختلال مصرف مواد و یا یکی از مشکلات اجتماعی را شناسایی و به پزشک ارجاع کرد پزشک فرد ارجاع شده را ارزیابی می‌کند و در صورتی که او دچار اختلال یا مشکل باشد، نوع آن را تعیین می‌کند و توصیه‌های درمانی لازم را به فرد ارائه می‌دهد از این مرحله به بعد کارشناس مراقب سلامت خانواده وضعیت بیمار را از نظر ادامه درمان و مصرف منظم داروها طبق دستور پزشک پیگیری می‌کند و آموزش‌های لازم را به بیمار و خانواده او می‌دهد و در صورت وخیم شدن حال بیمار او را مجدداً به پزشک ارجاع می‌دهد و در صورت امتناع بیمار از ادامه درمان، آموزش‌های لازم را به بیمار و خانواده او می‌دهد.

در مورد بیماران بهبود یافته جهت پیشگیری از عود اختلال یا مشکل، کارشناس مراقب سلامت خانواده باید آنها را تحت مراقبت قرار دهد.

آمار بیماران و افراد دارای مشکل در فرم ثبت اختلالات روانپزشکی، اختلالات مصرف مواد و مشکلات اجتماعی توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده ثبت می‌شود و در پایان هر ماه فرم آمار به مرکز سلامت جامع ارسال می‌شود.

تمرین خارج از کلاس

- ۱- اهداف مراقبت و پیگیری بیماران مبتلا به اختلال روانپزشکی، مصرف مواد و دارای مشکلات رفتاری را ذکر کنید .
- ۲- مراقبت و پیگیری برای چه افرادی باید صورت گیرد؟
- ۳- فرآیند ثبت و گزارش‌دهی اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی را توضیح دهید .
- ۴- منظور از بیمار تحت درمان چیست و چه خصوصیتی دارد؟
- ۵- به چه وضعیتی، عود بیماری گفته می‌شود؟

تمرین در کلاس درس

- ۱- با روش ایفای نقش یک نفر در نقش بیمار و یک نفر در نقش کارشناس مراقب سلامت خانواده باشد و کارشناس مراقب سلامت خانواده برای پیگیری وضعیت بیمار به درب منزل او برود و با او صحبت کند .
- ۲- کارشناس مراقب سلامت خانواده در کلاس وضعیت چند نفر از افراد دارای مشکلات اجتماعی تحت پوشش خود را توضیح دهد و اقداماتی را که برای پیگیری و مراقبت آنها انجام داده‌است را بیان کند .