



پرستاری داخلی و جراحی

فرآیند پرستاری

مصرف مواد

دکتر محمد ذوالعدل - مروت گیوی



چکیده پرستاری داخلی و جراحی

فرآیند پرستاری مصرف مواد

توجه :

کتاب حاضر حاصل زحمات دکتر محمد ذوالعدل و مروت گیوی می باشد. فایل کتاب حاوی اطلاعات **DRM** (مدیریت حقوق دیجیتال) است. وقتی برای اولین بار فایل را باز می کنید، کد شناسایی کتاب به همراه آدرس IP سیستم شما ذخیره شده و زمانیکه آنلاین شوید، به سرور انتشارات ترجمک انتقال می یابد.

خواهشمند است به حقوق نگارنده و انتشارات ترجمک احترام گذاشته و از توزیع بدون مجوز فایل کتاب اجتناب نمایید. شما با خرید و دانلود این کتاب موافقت نموده اید که اطلاعات فایل DRM به سرور انتشارات ترجمک انتقال یابد و در صورت محرز شدن نقض حقوق صاحب اثر، کلیه خسارات حاصله در طی فرآیند حقوقی و مطابق قانون حمایت حقوق مؤلفان و مصنفان و هنرمندان و ناشران جمهوری اسلامی (مصوب دوازده اسفند ۱۳۶۵ یا بعد از آن) از شما دریافت شود.

از اینکه با عرضه مقرون به صرفه کتاب های الکترونیک و شکوفایی انتشارات ترجمک همیاری می کنید، سپاسگزاریم.

مدیریت

انتشارات ترجمک

چکیده پرستاری داخلی و جراحی برونر و سوارث

فرآیند پرستاری مصرف مواد

گردآوری و ترجمه

دکتر محمد ذوالعدل

مروت گیوی

نسخه دوم

بهار ۱۴۰۰

انتشارات ترجمک

شماره کتابشناسی ملی : ۸۴۵۳۴۷۵	
شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۷۸۵۵-۰۱-۲	۱۵۰۰۰۰ ریال
سرشناسه : ذوالعدل محمد، گیوی مروت؛ ۱۳۴۷ - ، گردآورنده، مترجم	
عنوان و نام پدیدآور : فرآیند پرستاری مصرف مواد [منابع الکترونیکی: کتاب] / گردآوری و ترجمه محمد ذوالعدل، مروت گیوی	
مشخصات نشر : همدان: ترجمک، ۱۴۰۰.	
مشخصات ظاهری : ۱ منبع برخط (X.d.۱۲۴ص): مصور (بخشی رنگی) ، جدول.	
وضعیت فهرست نویسی : فیپا	
شناسه افزوده : برونر، لیلیان شولتیس، ۱۹۱۸ - م . پرستاری داخلی - جراحی	
شناسه افزوده : سوارث، دوریس اسمیت . پرستاری داخلی-جراحی	
رده بندی کنگره : H75801	
رده بندی دیویی : 362/293	

شناسنامه کتاب

نام کتاب: فرآیند پرستاری مصرف مواد
گردآوری و ترجمه: محمد ذوالعدل، مروت گیوی

ناشر: انتشارات ترجمک

صفحه آرای: انتشارات ترجمک

طراحی جلد: محمدحسین گیوی

نوبت چاپ: نسخه دوم، ۱۴۰۰

قیمت: ۱۵۰۰۰ تومان

چاپ: گروه نشر الکترونیک ترجمک

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۸۵۵-۰۱-۲

تلفن تماس: ۰۹۱۸۱۵۰۶۱۰۰

تارنمای اینترنتی: <https://tarjomac.com>

ISBN:978-622-7855-01-2



پیشگفتار

کتاب حاضر ترجمه چاپ دوم خودآموز فرآیند پرستاری کتاب مرجع پرستاری داخلی - جراحی برونر و سودارث: بخش فرآیند پرستاری اختلالات مصرف مواد است. این مجموعه کتاب از ۱۸ جلد کتاب تشکیل شده است، توسط دکتر محمد ذوالعدل، دکترای روان پرستاری و مروت گیوی



کارشناس ارشد پرستاری ترجمه و تکمیل شده است.

کلیه جلد‌های کتاب در انتشارات ترجمک عرضه شده است و می‌توانید برای دانلود کتاب‌های دیگر به [وبسایت انتشارات ترجمک](#) مراجعه نمایید.

در چاپ جدید کتاب علاوه بر اضافه شدن سه فصل پرستاری سالمندان، پرستاری اختلالات مصرف مواد و تست‌های تشخیصی و آزمایشگاهی، فصول قبلی نیز تکمیل تر شده و اطلاعات بیشتری به آنها اضافه شده است.

هر گونه استفاده آکادمیک و پژوهشی از این کتاب مجاز است و استفاده اقتصادی از این کتاب یا درج کتاب در وبسایت‌های دیگر منوط به کسب مجوز از مدیریت وبسایت است.

بیس:

DiGiulio M., Jackson D., Keogh J. (2019) Medical-Surgical Nursing: Demystified, New York: McGraw-Hill.

ساختار کتاب

زمانی که انسان به درد و ناراحتی غیرقابل تحمل مبتلا می شود می داند که باید به دنبال خدمات درمانی باشد، اما ارائه کنندگان خدمات درمانی چگونه متوجه می شوند که مشکل از کجاست و چگونه مشکل را رفع کنند، چطور سلامت بیمار را برگردانند، یا از درد و ناراحتی وی کم کنند. پاسخ این سئوالات به علائم و نشانه های بیمار و نتایج تست های تشخیصی بستگی دارد. در این کتاب ها تلاش می شود که این علائم و نشانه ها معرفی شوند، نتایج تست های تشخیصی تفسیر شود، مداخلات پرستاری طراحی شده و به رفع مشکل یا تسکین درد و آرام بیمار کمک شود. مطالب این قسمت (فرآیند پرستاری) در ۱۸ بخش ارائه می شود و هر بخش یکی از سیستم های اصلی بدن را پوشش می دهد. در هر بخش بیماری ها و اختلالات هر بخش از بدن بررسی می شود. شرح هر بیماری یا اختلال به صورت زیر تقسیم بندی می شود:

◆ مشکل چیست؟

◆ پیش آگهی

◆ علائم و نشانه های اصلی

◆ تفسیر تست های تشخیصی

◆ درمان

◆ تشخیص های پرستاری

◆ مداخلات پرستاری

◆ تست های تشخیصی حیاتی

در بخش مشکل چیست، شرح مختصری از طبقه ابتدای بدن به آن بیماری یا اختلال خاص آمده است. بخش پیش آگهی احتمال درمان بیماری و احتمال وقوع آسیب دائمی به سیستم مورد نظر بررسی می شود. باقیمانده بخش ها نیز اطلاعاتی به صورت لیست علائم و نشانه ها، تشخیص ها و غیره ارائه می کنند. این تقسیم بندی به شیوه ای انجام شده است که یادگیری آنها ساده تر شده و همچنین به عنوان یک منبع سریع در دسترس پرستاران باشد.

تقسیم بندی مطالب

مطالب بخش فرآیند پرستاری به صورت زیر تقسیم بندی شده است، تا پرستاران بتوانند براساس تخصص و حوزه فعالیت خود سریعتر به مطالب مورد نظر دسترسی پیدا کنند.

- فصل ۱ - سیستم قلب و عروق
- فصل ۲ - سیستم تنفسی
- فصل ۳ - سیستم ایمنی
- فصل ۴ - سیستم هماتولوژیک
- فصل ۵ - سیستم عصبی
- فصل ۶ - سیستم عضلانی - اسکلتی
- فصل ۷ - سیستم گوارشی
- فصل ۸ - سیستم غدد درون ریز
- فصل ۹ - سیستم ادراری - تناسلی
- فصل ۱۰ - سیستم پوششی
- فصل ۱۱ - مایعات و الکترولیت ها
- فصل ۱۲ - بهداشت روانی
- فصل ۱۳ - جراحی و اتاق عمل
- فصل ۱۴ - بیماری های زنان
- فصل ۱۵ - درمان درد
- فصل ۱۶ - پرستاری سالمندان
- فصل ۱۷ - اختلالات مصرف مواد
- فصل ۱۸ - تست های تشخیصی و آزمایشگاهی

مقدمه

فصل ۱ - سیستم قلب و عروق

همین که نام قلب و عروق (Cardiovascular System) به زبان می آید، افکار مختلفی به ذهن می رسد، هرچند این افکار با توجه به تجربه بیماران می تواند متفاوت باشد. نگاه مراقبین بهداشتی به علائم و نشانه های این سیستم متنوع است، زیرا سیستم قلب و عروق به عنوان شاهراه توزیع مواد غذایی و اکسیژن در سراسر بدن و جمع آوری و دفع دی اکسید کربن و فرآورده های جنبی متابولیک از ارگان های مختلف بدن نگریسته می شود. نارسایی سیستم قلب و عروق دارای تاثیر مرکبی بر بدن اس، زیرا با سایر سیستم های بدن در تعامل مستقیم است و زنجیره ای از واکنش ها را بوجود می آورد. مراقبت دهنده بایستی درک جامعی از سیستم قلب و عروق داشته باشد، تا بتواند علت مشکل بیمار را تعیین کند. در این فصل از فرآیند پرستاری شناسایی اختلالات قلب و عروق و اجرای مداخلات پرستاری متناظر با مشکلات که به برگردان عملکرد نرمال آن کمک کند؛ آموزش داده می شود.

فصل ۲ - سیستم تنفسی

سیستم تنفسی (Respiratory System) با تمامی سلول های بدن برای تبادل اکسیژن و دی اکسید کربن در تعامل است، اکسیژن رسانی تمامی سلول های موجود در بدن را انجام می دهد. در این فصل بیماری ها و اختلالات سیستم تنفسی معرفی می شوند، مشکلات تنفسی، طریقه شناسایی این مشکلات و مراحل رفع مشکل و کمک به بهبود سیستم تنفسی بحث می شوند.

فصل ۳ - سیستم ایمنی

آخرین باری که دست خود را بریده اید، یا زخمی برداشته اید را بخاطر بیاورید. محل زخم متورم و قرمز می شود و ممکن است احساس گرمی کنید. این بخاطر تلاش سیستم ایمنی (Immune System) برای بهبود زخم از طریق حمله به میکروارگانیسم هایی که احتمالاً به بدن حمله کرده اند؛ رخ می دهد. هرچند تونایی نبرد با بیماری ها و ترمیم زخم در نقص عملکرد سیستم ایمنی به مخاطره می افتد. در این فصل اختلالات سیستم ایمنی، علائم و نشانه های آنها و اقدامات پرستاری در کمک به بهبودی بیمار بحث می شوند.

فصل ۴ - سیستم خونی

سیستم هماتولوژیک (Hematologic System) سلول های خونی را تولید و در سراسر بدن به گردش در می آورد. هر گونه اختلال این سیستم می تواند عملکرد تمامی ارگان های بدن را به مخاطره بیندازد. در این فصل به بررسی سیستم هماتولوژیک و اختلالات شایع آن پرداخته، مراقبت از بیماران مبتلا به مشکلات هماتولوژیک مورد بحث قرار می گیرد.

فصل ۵ - سیستم عصبی

سیستم عصبی (Nervous System) مرکز فرمان بدن است و تکانه های عصبی را دریافت کرده و پاسخ صحیح بر می گرداند. در این فصل اختلالات سیستم عصبی که موجب نقص عملکرد این سیستم می شوند، بحث شده و مداخلات پرستاری لازم برای تسکین و تخفیف مشکلات عصبی بیماران معرفی می شوند.

فصل ۶ - سیستم عضلانی اسکلتی

سیستم عضلانی اسکلتی (Musculoskeletal System) یک فرا ساختار در بدن است که قدرت و حرکت را برای انسان فراهم می کند. در این فصل اختلالات سیستم عضلانی اسکلتی و درمان و بازیافت عملکرد آنها را بحث می کنیم.

فصل ۷ - سیستم گوارشی

تغذیه و دفع فضولات بدن وظیفه سیستم گوارشی (Gastrointestinal System) است. هر گونه اختلال عملکرد این سیستم می تواند توانایی بدن در ذخیره کربوهیدرات ها، چربی ها و پروتئین ها را مختل کند، که همگی برای انرژی بخشیدن به بدن لازم هستند. در این فصل اختلالات و راهکارهای مبارزه با آنها را بحث می کنیم.

فصل ۸ - سیستم آندوکراین

سیستم آندوکراین یا غدد درونریز (Endocrine System) پیغام رسان بدن هستند. این سیستم پیام هایی را خاموش و روشن می کند که اعمال احشای بدن را کنترل می کنند. اختلال غدد درونریز با هرج و مرج بدن همراه است، پیام ها در مسیر غلط ارسال و قطع و وصل می شوند. در این فصل اختلالات سیستم غدد درونریز بحث و بررسی می شوند.

فصل ۹ - سیستم ادراری تناسلی

ارگان های تناسلی و سیستم ادراری از یک منشا جنینی هستند، به همین خاطر تحت عنوان سیستم ادراری تناسلی (Genitourinary System) مطرح می شوند. اختلال سیستم ادراری تناسلی منجر به اختلالات زیادی می شود که بعضی در یک جنس دیده می شوند. در این فصل این اختلالات و درمان و فرآیند پرستاری آنها بحث می شود.

فصل ۱۰ - سیستم پوششی

بیماری ها و اختلالات سیستم پوششی (Integumentary System) موجب می شود که بدن در معرض هجوم ویروس ها، باکتری ها و سایر میکروارگانیسم ها قرار گیرد، زیرا اولین سد دفاعی بدن (پوست) دچار گسستگی می شود. در این فصل نگاهی به بیماری ها و اختلالات سیستم پوششی و راه های رفع و تسکین آنها می اندازیم.

فصل ۱۱ – مایعات و الکترولیت ها

حفظ تعادل مایعات و الکترولیت ها (Fluid and Electrolyte Balance) برای عملکرد صحیح بدن ضروری است. عدم تعادل آنها موجب می شود که بدن نیاز خود را از جاهای دیگر جبران کند، که اثر ریپلی در سایر ارگان ها و سیستم های بدن خواهد داشت. در این فصل مایعات و الکترولیت ها، اختلال و عدم تعادل آنها، راه های بازیافت تعادل مایعات و الکترولیت های بدن بحث می شود.

فصل ۱۲ – بهداشت روانی

اختلالاتی که روی ذهن و روان تاثیر دارند، بر فعالیت های روزمره تاثیر گذاشته و منجر به رفتارهای خود تخریبی می شوند. در این فصل اختلالات بهداشت روان (Mental Health) بحث، سازماندهی و راه های کمینه سازی تاثیر آنها بر بدن بیمار بحث می شوند.

فصل ۱۳ – مراقبت حین عمل

درمان جراحی معمولاً یک درمان رادیکال اما ضروری برای وضعیت ها و بیماری های خاص است. هرچند جراحی بیمار را در معرض مجموعه ای از اختلالات قرار می دهد که در صورت عدم جراحی رخ نمی دهند، اما ضرورت جراحی بیشتر است. در این بخش این اختلالات حین جراحی (Prioperative Care) و راه های مقابله با آنها را بحث می کنیم.

فصل ۱۴ – بهداشت زنان

در این فصل (Women Health) دامنه ای از بیماری ها را بحث می کنیم که زنان را مبتلا می کند. تشخیص، درمان دارویی، مداخلات پرستاری و راه های رفع و تسکین این مشکلات بحث خواهد شد.

فصل ۱۵ - درمان درد

درد در بسیاری از اختلالات دیده می شود و برای جلوگیری از اثرات سوء آن بر سلامت و به زیستی بیماران، بایستی درد کنترل شود. در این فصل تکنیک های درمان درد (Pain Management) بحث می شوند.

فصل ۱۶ - پرستاری سالمندان

بخش سالمندان (Geriatrics) روی بیماری و اختلالات شایع سالمندان تمرکز دارد. درمان و مراقبت بیماران سالمند یک چالش بزرگ است زیرا ذخیره فیزیولوژیک این بیماران کاهش یافته و بنابراین پیچیدگی درمان و مراقبت از آنها افزایش می یابد. در این فصل تکنیک های مدیریت و مراقبت اختلالات سالمندان بحث می شود.

فصل ۱۷ - پرستاری اختلالات سوء مصرف مواد

اختلالات مصرف مواد (Substance Abuse Disorders) همه سنین و دموگرافیک ها را درگیر می کند. در این فصل اثرات پاتوفیزیولوژیک مواد اعتیادآور شایع بحث می شود. همچنین طریقه شناخت علائم و نشانه های اختلال مصرف مواد و درمان آن آموزش داده می شود. تکنیک های مدیریت بیماران دارای تشخیص اختلالات مصرف مواد نیز بحث می شود.

فصل ۱۸ - تست های تشخیصی و آزمایشگاهی رایج

در این فصل (Laboratory and Diagnostic Tests) اختصاصاً روی معرفی تست های آزمایشگاهی و تشخیصی خاصی تمرکز می شود که بطور روتین انجام شده و پرستاران بایستی از آنها اطلاع داشته باشند. این بحث شامل آموزش بیمار و طریقه انجام مراقبت ایمن و موثر قبل، حین و پس از انجام تست می باشد.



فہرست مندرجات کتاب

صفحہ

عنوان

iii.....	تقسیم بندی مطالب
iv.....	مقدمہ
ix.....	فہرست مندرجات کتاب
۳.....	مقدمات سوء مصرف مواد
۱۰.....	اختلال وابستگی به الکل
۲۹.....	اختلال سوء مصرف آمفتامین
۳۹.....	اختلال وابستگی به ضد اضطراب، خواب آور و آرامبخش
۴۷.....	اختلال سوء مصرف حشیش
۵۴.....	اختلال سوء مصرف کوکائین
۶۲.....	اختلال سوء مصرف توہم زاہا
۷۳.....	اختلال سوء مصرف مشامی ہا (مواد استنشاقی)
۸۱.....	اختلال وابستگی به نیکوتین
۸۷.....	اختلال وابستگی به مخدر



فرآیند پرستاری اختلالات سوء مصرف مواد

اهداف یادگیری

در پایان این فصل انتظار می رود فراگیر قادر باشد:

- ۱- آناتومی و فیزیولوژی نرمال مرتبط با سوء مصرف مواد را شرح دهد.
- ۲- تغییرات پاتولوژیک ناشی از مصرف مواد منجر به بیماری را بحث کند.
- ۳- چهار علامت یا نشانه خاص اختلالات مصرف مواد را لیست کند.
- ۴- مداخلات پرستاری و درمان طبی مورد انتظار برای اختلال مصرف مواد را بشناسد.

کلمات کلیدی

مفاهیم کلیدی

- سوء مصرف (Abuse)
- اعتیاد (Addiction)
- متابولیسم الکل (Alcohol metabolism)
- BAL ()
- سطح الکل خون (Blood alcohol level)
- خماری (Cravings)
- حمله هذیانی (Delirium tremens (DT))
- وابستگی (Dependency)
- سم زدایی (Detoxification)
- توهم زا (Hallucinogen)
- معتادان بی نام (Narcotics)
- (Anonymous (NA)
- انتقال عصبی (Neural transmission)
- وابستگی جسمی (Physical dependency)
- وابستگی روانی (Psychological dependency)
- بهبودی (Recovery)
- وابستگی مواد (Substance dependency)
- THC
- تحمل (Tolerance)
- ماشه (Triggers)
- ترک (Withdrawal)

۱. اختلال وابستگی به الکل
۲. اختلال سوء مصرف آمفتامین ها
۳. اختلال وابستگی به ضد اضطراب ها، خواب آورها و سداتیوها
۴. اختلال مصرف حشیش
۵. اختلال سوء مصرف کوکائین
۶. اختلال سوء مصرف توهم زاها
۷. اختلال سوء مصرف مواد استشنافی
۸. اختلال وابستگی به نیکوتین
۹. اختلال وابستگی به مواد مخدر



مقدمات سوء مصرف مواد

سوء مصرف مواد^۱ زمانی رخ می دهد که شخص به مصرف موادی ادامه دهد که می داند تاثیر مضر و ناخواسته بر روی سلامتی و فعالیت های زندگی روزمره وی دارد. برای مثال، شخص ممکن است از مواد برای آرامش در جمعه و شنبه استفاده کند و سپس یکشنبه را غیبت کند به این امید که دوشنبه سر حال و کاملاً فعال به سرکار برگردد.

وابستگی به مواد زمانی رخ می دهد که شخص از مواد برای احساس نرمال شدن استفاده کند. در شروع، شخص از مواد برای آرامش استفاده می کند. هرچند وقتی سطح مواد در خون کاهش می یابد و بدن تلاش می کند کمبود این ماده را جبران کند، **علائم قطع مصرف^۲** ظاهر می شود. علائم قطع مصرف ناراحت کننده و آزارنده است و ممکن است مشکلات سلامتی جدی از قبیل تشنج رخ دهد که بستگی به ماده مصرفی دارد. شخص برای رفع علائم قطع مصرف به مصرف مجدد مواد روی می آورد. علاوه بر این، شخص نسبت به ماده دچار **تحمل^۳** می شود و برای رسیدن به آرامش قبلی و پیشگیری از علائم قطع مصرف، به مصرف مقدار بیشتری از مواد نیاز پیدا می کند.

¹ Substance Abuse

² Withdrawal Symptoms

³ Tolerance

وابستگی به مواد دو نوع است. این دو نوع شامل **وابستگی جسمی^۱** و **وابستگی روانی^۲** است. وابستگی جسمی زمانی رخ می دهد که شخص در صورت خودداری از مصرف مواد، علائم قطع مصرف را تجربه کند. وابستگی روانی زمانی رخ می دهد شخص رفتارهای طلب مواد را پس از وابستگی جسمی نشان می دهد.

اعتیاد^۳ یک اختلال روانی است که در صورت وابستگی روانشناختی شخص به مواد رخ می دهد. شخصی که به یک ماده معتاد شده است مقداری از ساعات بیداری خود را صرف بدست آوردن و مصرف ماده می کند، در حالی که کلا به فعالیت های روزمره خود از جمله مسئولیت های خانوادگی و شغلی خود اهمیتی نمی دهد.

وابستگی و دارو

بعضی از داروها مثل مسکن های مخدر و بنزودیازپین های ضد اضطراب ریسک بالای وابستگی را دارند. درمانگران بین نیاز درمانی این بیماران در خطر وابستگی تعادل برقرار می کنند وقتی داروهای این چنین را تجویز می کنند و با مشاهده اولین نشانه های وابسته شدن بیمار به دارو، به دقت دارو را کاهش داده یا دسته دارویی مصرفی را تغییر می دهند.

بیماران مبتلا به درد شدید اگر به مدت طولانی مسکن های مخدر مصرف کنند، به این مخدرها وابسته می شوند. هرچند درمانگران پروتکل های درمان درد را بکار می گیرند تا شانس وابستگی بیمار به داروی خاص را کاسته و برای اطمینان از عدم تحمل بیمار و وابستگی، دارو را تغییر می دهند. پس از برطرف شدن علت زمینه ای درد بیمار و رفع شدن درد، بیماران تحت سم زدایی برای رفع اثر مخدرها قرار داده می شوند. مدیریت مناسب درد بیمار می تواند از معتاد شدن بیمار به دارو پیشگیری کند.

¹ Physical Dependency

² Psychological Dependency

³ Addiction

سم زدایی

سم زدایی^۱ فرآیند دفع مواد از بدن بیمار می باشد. وقتی ماده دفع شد و بدن بیمار تثبیت گردید، بیمار دیگر وابستگی جسمی به مواد ندارد. سم زدایی زمانی شروع می شود که بیمار مصرف را قطع کرده و تمام رد ماده از بدن وی دفع شود.

وقتی مصرف مواد قطع می شود، بیمار علائم قطع مصرف را تجربه می کند. زمان شروع علائم قطع مصرف به عوامل زیادی بستگی دارد از جمله ماهیت ماده مصرفی، مقدار ماده ای که مصرف می کرده است و وضعیت سلامتی بیمار.

معمولا درمانگران اجازه می دهند که بدن بیمار بطور طبیعی ماده را دفع کند. کبد ارگان اصلی در فرآیند سم زدایی مواد از جریان خون است. کبد مواد را خنثی می کند و سپس از طریق کلیه ها در ادرار ترشح و دفع می شود و یا همراه با مدفوع از روده دفع می شود.

بدن سپس به تدریج به حالت نرمال طبیعی خود بر می گردد، وقتی سیستم عصبی دیگر تحت نفوذ مواد نباشد. در طی این تطبیق، دگرگونی طبیعی بیماران به نقص عملکرد خود ادامه می دهد تا زمانی که سازگاری و تطبیق بدن تکمیل شود. در طی این دوره است که بیمار احساس ناراحتی می کند و نشانه های ترک را بروز می دهد. ترک الکل و ضد اضطراب ها بیمار را در خطر تشنج و سایر اختلالات طبی جدی قرار می دهد، علاوه بر اینکه بیمار احساس ناراحتی می کند.

در طی دوره سم زدایی درمانگر برای بیمار دارو تجویز می کند تا علائم ترک را برطرف یا تسهیل کرده و ریسک عوارض پزشکی را کاهش دهد. برای مثال، درمانگر احتمالا داروی ضد اضطراب برای بیمار وابسته به ضد اضطراب ها تجویز می کند و دوز آن را در طی چندین روز به تدریج کاهش می دهد تا از احتمال تشنج بیمار پیشگیری کند.

¹ Detoxification

درمانگر ممکن است دست به اقدامات خارق العاده ای بزند تا بیمار را سم زدایی کند، اگر که مواد در سطح بحرانی در گردش خون وجود داشته باشد و دوز مصرفی بیمار که خورده است خیلی بالا باشد یا وضعیت سلامتی بد وی از دفع طبیعی مواد از بدن جلوگیری کند. برای مثال، درمانگر ممکن است دیالیز کلیوی را برای بیماری تجویز کند که دچار مسمومیت حاد الکل است.

ماشه ها و بهبودی

بهبودی فرآیند سازگاری با چالش های زندگی بدون کمک مواد است. بهبودی با خاتمه یافتن سم زدایی شروع می شود. هرچند بهبودی پایانی ندارد. بیمار برای کل زندگی خود در فرآیند بهبودی خواهد بود. گرچه بیماران ممکن است دیگر از نظر جسمی به مواد وابسته نباشند زیرا سم زدایی تکمیل می شود، اما از نظر روانشناختی تا آخر عمر وابسته مانده و میل دائمی برای مصرف مواد وجود خواهد داشت.

بیماری که مواد را ترک کرده است همانند بیماری است که می خواهد وزن کم کند. هر دو صادقانه خواهان موفقیت هستند و برنامه ای برای پیشگیری از برگشت عادات قبلی و عود بیماری دارند. هرچند وسوسه مصرف مجدد شدید است. وقایعی که ماشه یا محرک نامیده می شود، می تواند باعث ایجاد وسوسه مصرف مجدد شود. این ماشه یا محرک می تواند یک آهنگ، خاطره، مکان یا ملاقات افراد دیگری باشد که بیمار با آنها از طریق مواد یا خوردن غذاهای حشو در ارتباط بوده است. برای مثال، قدم زدن جلوی مغازه فست فود موجب تحریک وسوسه خوردن غذای فست فود توسط کسی می شود که رژیم دارد و قصد دارد وزن کم کند. بیماری که در بهبودی است این افراد، مکان و چیزها را بخاطر می آورد.

بیمار باید انتظار داشته باشد که در طول عمر بارها مصرف مجدد داشته باشد. هدف از بهبودی افزایش دوره بین عودها است. برنامه های درمان مواد برای کمک به بیمار جهت اجتناب از عود طراحی شده است. در شروع بهبودی، به بیمار کمک می شود که محرک ها

را بشناسد، وسوسه را تشخیص بدهد و اینکه وسوسه چقدر طول می کشد. سپس به بیمار کمک می شود که راهی برای سازگاری با محرک ها و وسوسه ها پیدا کند. برای مثال، بیمار ممکن است باور کند که وسوسه برای ۳۰ دقیقه ادامه می یابد. بیمار ممکن است خودش را برای این ۳۰ دقیقه مشغول و حواس خود را پرت کند تا وسوسه برطرف شود. گروه های خود-گردان بویژه الکلی های بی نام (AA)^۱ و معتادان گمنام (NA)^۲ توسط افراد در حال بهبودی اداره می شوند و می توانند بطور ۲۴/۷ برای کسانی که در حال بهبودی هستند، کمک و پشتیبانی فراهم کنند. هر عضو یک اسپانسر دارد که برایش کمک یک به یک فراهم می کند و برای کمک به بیمار در کنار آمدن با وسوسه مصرف در دسترس می باشد.

حمایت اجتماعی

وابستگی به مواد عموماً روی فعالیت های زندگی روزمره فرد تاثیر دارد. ترکیب علائم ترک مواد و وسوسه مصرف موجب رفتارهای طلب دارو و مواد می شود، بطوری که فعالیت روزمره بیمار حول بدست آوردن و مصرف مواد متمرکز می شود. در نتیجه بیمار تعهدات خانوادگی و شغلی خود را رها کرده که نتیجه اش از دست دادن درآمد است.

نداشتن درآمد موجب می شود که بیمار برای تهیه مواد دست به دزدی بزند و با قانون سرکار پیدا کند. زندگی خانه تخریب می شود. بیمار پل های پشت سر خود به خانواده و دوستان را خراب می کند. کل سیستم حمایتی بیمار تخریب می شود، بیمار را ورشکسته و بی خانمان می کند. بیمار در برگشت زندگی خود با چالش های زیادی مواجه خواهد بود. پیدا کردن کارفرما حتی در دوره بهبودی سخت می شود زیرا بسیاری از بیماران مصرف کننده مواد دارای پرونده جنایی هستند. استخدام در کار نیست. سیستم حمایتی وجود ندارد.

¹ Alcoholics Anonymous

² Narcotics Anonymous

خانه ای وجود ندارد. این عوامل موجب افزایش ناامیدی و افسردگی می شود و بیمار را به سمت عود و ادامه چرخه مصرف مواد هل میدهد.

نشانه های شایع سوء مصرف مواد

مصرف مواد یک شبه رخ نمی دهد و یک فرآیند تدریجی است که به آرامی شکل می گیرد و با مصرف اجتماعی یا تفریحی و گاه به گاه مواد شروع می شود. فاصله بین دفعات مصرف به تدریج کم تر شده و گاهی به جمعه ها و شنبه ها تبدیل می شود و سپس به هر شب هفته تبدیل می شود. نهایتاً مصرف مواد مانع می شود که بیمار به موقع سرکار برود و کارهای خود را انجام دهد. همانطور که استرس بیمار زیادتر می شود، بیمار بیشتر برای سازگاری و رفع استرس به مصرف مواد روی می آورد. سپس از سوء مصرف مواد به مصرف و وابستگی به مواد تبدیل می شود.

موارد زیر می تواند نشانه های سوء مصرف مواد باشد:

- ☞ بهداشت فردی ضعیف و ظاهر نامرتب
- ☞ رفتار مخفی کاری
- ☞ از دست دادن پول
- ☞ گم شدن وسایل منزل
- ☞ کارت های اعتباری سرقت شده
- ☞ چشم ها نسبت به تغییرات نور واکنش کمتری نشان می دهند
- ☞ استفاده نامناسب از عینک آفتابی
- ☞ مردمک های ثابت یا ریز و پینگ پونگ
- ☞ بیرون رفتن های غیرضروری از منزل

- تغییر وزن
- تغییر اشتها
- پوشیدن لباس آستین بلند در روزهای گرم
- احتقان سینوسی
- غیبت مکرر از تحصیل یا محل کار و شغل
- ناتوانی در عملکرد عادی
- رفتار آشفته هنگام مقابله با تغییر رفتار در وی



اختلال وابستگی به الکل

مشکل چیست؟

اختلال وابستگی به الکل زمانی رخ می دهد که بیمار وابستگی جسمی به الکل پیدا کند. بیمار تحملی نسبت به الکل پیدا می کند که لازم می دارد وی الکل مصرف کند تا به اثرات جسمی و فیزیولوژیک مورد نظر دست یابد. علاوه بر این، غیاب الکل موجب می شود که بیمار بطور فزاینده ای احساس ناراحتی کرده و علائم ترک را نشان دهد که تنها با مصرف الکل بیشتر برطرف می شوند. بیمار مکررا گزارش می دهد که به نوشیدن الکل در صبح ها نیاز دارد تا احساس کند که طبیعی است. بیمار بطور کامل روی بدست آوردن و مصرف الکل در طی لحظات بیداری متمرکز است.

الکل مهار و خودداری شخص را تغییر می دهد. بیماران تمایل به نمایش رفتار متفاوتی نسبت به رفتارهای زمانی که پاک هستند، دارند. برای مثال، بیمار ممکن است فوق العاده دوستانه بوده و در زندگی پارتی و مهمانی وی را خوش مست یا شاد مست در نظر بگیرند. بیماران دیگر ممکن است رفتار خشن قابل کنترل از خود نمایش دهند که عموماً بد مست اطلاق می شوند. از آنجایی که بیمار همیشه سطحی از مسمومیت را دارد، به احتمال کمتری فعالیت های زندگی روزمره خود و از جمله کارهای شغلی خود را بطور صحیح و

¹ Alcohol Dependence Disorder