



استندرد های هماهنگ شده بهبود کیفیت

افغانستان

شفاخانه ولسولی

صحت روانی

۱۳۹۴

## بخش صحت روانی

ولایت: \_\_\_\_\_ نام مرکز صحتی: \_\_\_\_\_ کد نمبر مرکز صحتی: \_\_\_\_\_ ارگان تطبیق کننده: \_\_\_\_\_

ارزیابی کننده: \_\_\_\_\_ نوع ارزیابی: (ارزیابی ابتدائی □ / ارزیابی خارجی 1 □ 2 □ 3 □) تاریخ: \_\_\_\_\_

ملاحظات	NA، 1،0	معیارات تائیدی	استندرد ها
		تصدیق توسط مشاهده، که عرضه کننده مهارت های مفاهمه بین فردی را در جریان معاینه مریض صحت روانی بطور مناسب انجام میدهد.	1. عرضه کننده خدمات صحتی مریضان مصاب به اختلالات روانی /مشکلات روانی- اجتماعی را بشکل مسلکی معاینه میکند.
		1.1 احوال پرسی و معاشرت بشکل صمیمانه و محترمانه	
		1.2 مراعات نمودن محرمیت مریض در جریان معاینه	
		1.3 عرضه کننده مطابق به لسان مریض صحبت میکند.	
		1.4 عرضه کننده خود را به مریض و پایوازش معرفی میکند.	
		1.5 گوش گرفتن به شکایت مریضان بطور مناسب و جواب به سوالات آنها بطور مناسب با استفاده از مهارت های مفاهموی اساسی (تماس چشم، حرکات دست و سر و غیره)	
		1.6 خلاصه کردن دریافت ها	
		1.7 بحث در مورد پلان تداوی	
		1.8 قرار گذاشتن تاریخ ملاقات بعدی	
			<b>مجموعه:</b>

ملاحظات	NA, 1.0	معیارات تائیدی	استندرد ها
		تصدیق توسط مشاهده که عرضه کننده خدمات صحتی مطابق به پروتوکول تاریخچه دقیق اخذ میکند	2. عرضه کننده خدمات صحتی تاریخچه از مریضان و یا پایوازشان در مورد اختلالات روانی /مشکلات روانی- اجتماعی شان اخذ میکند.
		2.1 اسم، اسم پدر، آدرس، سن، جنس، شغل، حالت مدنی	
		2.2 اعراض و علایم جسمی موجود مثل، سردردی، درد اعضا، بیشتر شدن ضربان قلب، رعشه، ناراحتی معدی معایی، خستگی، مشکلات خواب و اشتها	
		2.3 اعراض و علایم روانی موجود مثل توجه و تمرکز ضعیف، تخرشیت، عصبانیت، غمگینی، نگرانی، ترس، بی حوصلگی، بی علاقه گی، ضعف	
		2.4 فشارزا های روانی اجتماعی موجود مانند مشکلات فامیلی، بی وظیفه گی و غیره	
		2.5 تأثیرات اعراض و علایم بالای زنده گی روزانه	
		2.6 تداوی دواایی فعلی و تاریخچه قبلی تداوی	
		<b>مجموعه:</b>	
		تصدیق توسط مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحتی اختلالات شایع صحت روانی را تصنیف کرده میتواند.	3. عرضه کننده خدمات صحتی اختلالات شایع روانی را بیان کرده میتواند.
		3.1 افسرده گی	
		3.2 اختلالات اضطراب	
		3.3 اختلالات مرتبط با استرس (ترومای روانی و اختلال تبدل)	
		<b>مجموعه:</b>	
		تصدیق توسط مشاهده که عرضه کننده خدمات صحتی اعراض و علایم افسرده گی را بیان کرده میتواند.	4. عرضه کننده خدمات صحتی افسرده گی را مطابق به رهنمودهای آموزشی BPHS
		حالت افسرده (حد اقل دو هفته یا بیشتر)، بی علاقه گی و لذت نبردن از فعالیت ها همراه با حد اقل سه یا بیشتر از اعراض /علایم ذیل:	

ملاحظات	NA, 10	معیارات تائیدی	استندرد ها
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• خستگی و از دست دادن انرژی</li> <li>• احساس بی ارزشی یا گناه</li> <li>• بیخوابی یا خواب زیاد، بیداری در صبح وقت</li> <li>• تهیج و افزایش یا کندی سایکوموتور</li> <li>• اشتها ضعیف یا ضیاع وزن</li> <li>• تمرکز ضعیف و مشکلات در تصمیم گیری</li> <li>• قهر و غضب شدن بالای اعضای فامیل و سایر اشخاص</li> </ul> <p>در صورتیکه افکار یا قصد خودکشی و یا هزینات و برسامات موجود باشد، افسردگی شدید پنداشته میشود.</p>	4.1 تشخیص کرده میتواند.
		فشار زای های روانی-اجتماعی عمده و روابط آن با اعراض و علائم فعلی	4.2
		بیماری های فیزیکی همراه	4.3
		استفاده مواد مخدر مترافق	4.4
		طریقه رجعت (کی مریض را به مرکز صحتی رجعت داده)	4.5
		تداوی فعلی (ادویه یا مشوره دهی)	4.6
		مداخله در فعالیت های روزمره زندگی شخص	4.7
		<b>مجموعه:</b>	
		5. عرضه کننده خدمات صحتی پلان	
		توسط مصاحبه یا مشاهده تصدیق نمائید که عرضه کننده خدمات صحتی پلان مداخله برای افسرده گی را اخذ کرده میتواند.	مداخله برای مریضان افسردگی را مطابق به رهنمود استندرد BPHS تداوی اتخاذ کرده میتواند.
		در ابتدا پلان مداخله به مریض و فامیل شان شریک گردد.	5.1
		تشریح اهمیت مشاوره روانی - اجتماعی	5.2
		خاصیت بیماری تشریح گردد	5.3
		فلوکزیتین: دوز واحد فلوگزیتین 20 ملی گرام روزانه بعد از چای صبح برای کاهلان حد اقل برای شش ماه، در صورت جواب ندادن بعد از سه هفته به 40 ملی گرام فی روز به دوز واحد، دوز آن بلند برده شود.	5.4

ملاحظات	NA، 1۰0	معیارات تائیدی	استندرد ها
		<p>امی تریپتیلین:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>مرحله اول: از 25 الی 75 ملی گرام در روز بصورت دو دوز کسری داده شود.</li> <li>مرحله دوم: بعد از دو تا سه هفته تاثیرات آنرا ارزیابی کنید، اگر موثر واقع نشده بود، دوز را میتوان 25 ملی گرام هر سه روز افزایش داده تا به دوز اعظمی 150 ملی گرام افزایش داد. از طرف صبح 50 ملی گرام و از طرف شب 100 ملی گرام داده شود و یا 150 ملی گرام بکجا از طرف شب داده شود.</li> <li>مرحله سوم: هرگاه بعد از شش هفته تاثیر ننماید و یا مریض امراض قلبی، صرع و یا ضخامه پروستات داشته باشد و یا مسن تر از 65 سال باشد، به فلوکزینین تعویض گردد.</li> </ul>	5.5
		جواب ندادن به تداوی و دیگر راه های حل ممکنه تشریح گردد	5.6
		خطرات ممکنه (ضرر رساندن به خود، بیکار شدن، مشکلات خانواده گی، استعمال مواد نشه آور، تجرید، صفحات مانیا و بیماری فزیک)ی	5.7
		خطرات خودکشی به مریض و اقارب شان تشریح گردد	5.8
		رجعت دهی برای مشاوره روانی اجتماعی	5.9
		خواستن بمنظور تعقیب	5.10
		در صورت موجودیت اعراض سایکوتیک، علاوه بر تجویز فلوکزینین، دوز ابتدایی هلوپریدول 5 ملی گرام روزانه، الی 10 ملی گرام در 24 ساعت با در نظر داشت جواب به تداوی افزایش داده شود	5.11
		در صورت تداوی اعراض سایکوتیک و تجویز هلوپریدول، هرگاه خطر سندروم extra pyramidal موجود باشد، تری اگزوفنیدیل 2 ملی گرام به دوز واحد بقسم تداوی سراپا تجویز گردد. نظر به ضرورت دوز آن را به دو الی سه مراتبه در روز میتواند تجویز نمود.	5.12
		<b>مجموعه:</b>	
		تصدیق توسط مشاهده و یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحی اختلالات اضطراب را بر اساس اعراض و علایم آن تشخیص کرده میتواند.	6. عرضه کننده خدمات صحی

ملاحظات	NA, 1,0	معیارات تائیدی	استندرد ها
		اعراض جسمی: مشکلات خواب، شخی عضلی، درد جسمی، سردردی، گیچی یا احساس تزلزل، لرزیدن، ضعف، نفس کوتاهی، احساس خفه کردن، choking، ناراحتی یا درد صدري، احساس پرش قلب، از دیداد ضربان قلب، عرق، دلبدی، و ناراحتی بطنی، احساس سرخ شدن یا گرم شدن بدن یا سرد شدن بدن	6.1 اختلالات اضطراب را مطابق رهنمود استندرد BPHS تشخیص کرده میتواند
		اعراض روانی: دگرسان بینی محیط یا مشکل تشخیص ماحول، احساس از دست دادن کنترول، احساس مردن بطور مثال داشتن حمله قلبی، نگرانی و ترس بیش از حد، مشکلات تمرکز و حافظه، مخرشیت، بی قراری، حواس پرتی، بی حوصله گی، مشکلات در تصمیم گیری، مواظبت بیش از حد،	6.2
		Generalized Anxiety Disorder (GAD) (اختلال اضطراب منتشر): هر گاه نگرانی و ترس دوامدار بر علاوه چند اعراض فوق بیشتر از 6 ماه بوده و سبب مختل شدن وظایف روزمره شخص گردد.	6.3
		اختلال پانیک: بصورت یک همه حاد و ناگهانی اعراض شدید جسمی و روانی فوق همراه با ترس از مرگ و دیوانه شدن تظاهر میکند و کمتر از 30 دقیقه دوام مینماید و سبب مختل شدن وظایف روزمره شخص گردد.	6.4
		اختلال فوبیا (مشخص از یک شی، ترس از اجتماع): هر گاه چند اعراض روانی و جسمی فوق الذکر در مواجه شدن با شی، موقعیت و یا اجتماع تظاهر نموده و سبب مختل شدن وظایف روزمره شخص گردد.	6.5
		تشوشات اجباری و سواسی (Obsessive Compulsive Disorder): اختلالی است که بوسیله وسواس ها و اجبار ها مشخص میگردد. در این اختلال شخص نمیتواند افکار، نظریات و فشار های درونی را که مکررا و به زور به ذهن وی خطور میکند، کنترول کند. <ul style="list-style-type: none"> <li>• وسواس: ترس از کثافات یا انتانات و ملوثیت، ازیت اعضای فامیل یا دوستان، ترس از اصرار پرخاشگرانه، شک بیش از حد، سروکار داشتن با اوامر و غیره.</li> <li>• اجبار: رفتار تکراری برای کاهش سویه اضطراب که از باعث وسواس ها ایجاد شده است.</li> <li>• اعمال وسواسی و اجباری: انجام مکرر اعمالی مثل، خیر گرفتن دروازه، روک ها، سوچ ها، مطمین شدن از بسته بودن دوکان و کلکین های آن، قفل بودن و بسته بودن، شستن و پاک کردن، مانند شستن دست ها، شاور گرفتن و برس کردن دندان ها بطور تکراری و مکرر و غیره.</li> </ul>	6.6
		فشار زا های روانی-اجتماعی عمده و روابط آن با اعراض و علایم فعلی	6.7
		بیماری های فزیکتی همراه	6.8

ملاحظات	NA, 100	معیارات تائیدی	استندرد ها
		استفاده مواد مخدر مترافق	6.9
		طریقه رجعت (کی مریض را به مرکز صحتی رجعت داده)	6.10
		تداوی فعلی (ادویه یا مشوره دهی)	6.11
		مداخله در فعالیت های روزمره زندگی شخص	6.12
<b>مجموعه:</b>			
		توسط مشاهده یا مصاحبه تصدیق نمائید که عرضه کننده خدمات صحتی پلان مداخله برای مریضان اختلالات اضطراب را اخذ کرده میتواند.	7
		بحث روی پلان مداخله وی با مریض و اقارب شان	7.1
		دیزایم 5-10 ملی گرام یک تا دو مرتبه روزانه برای حد اعظمی 14 روز	7.2
		انتی دیپرسیانت (فلوکزیتین یا امیترپیتیلین) قسمیکه در تداوی افسردگی تذکر گردید.	7.3
		آگاهی در مورد طبیعت اختلال	7.4
		خواستن به منظور تعقیب	7.5
		خطرات ممکنه (وابسته گی با بینزودیازپین، افسرده گی، استفاده از مواد مخدر،، خود کشی، مشکلات در محل کار)	7.6
		شرح امکانیت عدم جواب به تداوی و دیگر راه ها	7.7
		شرح اهمیت مشوره دهی روانی اجتماعی	7.8
		رجعت دادن به مشاور روانی اجتماعی	7.9
<b>مجموعه:</b>			
		تصدیق توسط مشاهده و یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحتی PTSD یا اختلال استرس بعد از تروما روانی را تشخیص کرده میتواند	8
		شخص مواجه به واقعات تروما روانی مثل حوادث طبیعی، تجاوز جنسی، جنگ و غیره گردیده که زنده گی خود شخص و دیگران را تحدید میکند، و شخص به حوادث شدید عکس العمل مثل ترس شدید، درماندگی و وحشت نشان میدهد.	8.1
		عرضه کننده خدمات صحتی PTSD یا اختلال استرس بعد از تروما روانی را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS تشخیص کرده میتواند	8

ملاحظات	NA, 1.0	معیارات تائیدی	استندرد ها
		ظهور ناگهانی خاطرات دردناک (بیاد آوردن موضوعات گذشته یا در خواب ویا در بیداری یا در جریان کار)	8.2
		احتیاط بیش از حد، یک احساس ثابت برای گریز و آماده گی به جنگ، عصبانیت، دیدن خواب ناراحت کننده یا ترسناک و اعراض جسمی مانند اختلالات خواب، افزایش فشار خون، احساس کردن پرش قلب، لرزه (هایپراروزل سندروم)	8.3
		اجتناب فعال از حضور در مقابل مردم و محلات که خاطرات را دوباره بیاد میاورد و اجتناب غیر فعال احساسات ناشی از ترسیدن (سندروم اجتناب)	8.4
		فشار زا های عمده روانی اجتماعی	8.5
		طرق رجعت (کی مریض را به مرکز صحتی رجعت داده)	8.6
		بیماری های فیزیکی مترافق	8.7
		استفاده مواد مخدر مترافق	8.8
		مداخله در فعالیت های روزمره زندگی شخص	8.9
		تداوی فعلی (ادویه یا مشوره دهی)	8.10
<b>مجموعه:</b>			
		تصدیق توسط مشاهده و یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحتی مریض مصاب به PTSD یا اختلال استرس بعد از تروما روانی را تداوی کرده میتواند	9
		تشریح اهمیت مشوره دهی روانی اجتماعی	9.1
		بحث در مورد پلان تداوی با مراجعین و پایوازشان	9.2
		رجعت دادن به مشاور روانی اجتماعی در CHC	9.3
		فلوکزیتین 20-40 ملی گرام به دوز واحد بعد از چای صبح برای کاهلان یا	9.4
		امیترپیتیلین 25-150 ملی گرام روزانه همراه با	9.5
		دیازپیم 5-10 ملی گرام روزانه در جریان 7-10 روز (برای کوتاه مدت)	9.6
		آگاهی در مورد طبیعت مرض و عوارض جانبی ادویه	9.7



ملاحظات	NA, 100	معیارات تائیدی	استندرد ها
		دوباره خواستن جهت تعقیب	9.8
<b>مجموعه:</b>			
		<p><b>معلومات برای ارزیابی کننده ای یا عرضه کننده خدمات صحی:</b></p> <p>اختلال تبدیل یا conversion عبارت از حالتی است که مریض اعراض نیرولورژیک مثل: کرختی، فلج یا شخی، را شاکمی بوده، اما هیچ نوع توضیح نیرولورژیک در زمینه قابل در یافت نمیباشد. این مشکلات به شکل عکس العمل برخاسته در مقابل مشکلاتی که مریض در زندگی خود دارد، بوده اما طبیعت ارتباط بین فکتوری های روانشناختی و اعراض نیرولورژیک نا پیدا باقی میماند.</p> <p>توسط مشاهده و یا مصاحبه تصدیق نمایند که عرضه کننده خدمات صحی conversion یا اختلال تبدیل را تشخیص کرده میتواند.</p>	<p>10. عرضه کننده خدمات صحی conversion یا اختلال تبدیل را مطابق رهنمود آموزشی BPHS تشخیص کرده میتواند.</p>
		10.1 حرکتی: ضعیفی/فلج قسمتی از اعضا یا تمام بدن، اختلال در گفتار، اختلال تقلصی عضلات بر خلاف تقلص نورمال عضلات، رعشه، تشنج عضلات یا تشوش عضلات دیگر، مشکلات در گام برداشتن (اعراض حرکتی)	
		10.2 حواسی: خراب شدن شنوایی یا بینایی، از دست دادن/اختلال حواس (اعراض حواسی)	
		10.3 دیگر: حملات ناگهانی غیر مرگی (حملات کاذب)	
		10.4 مختلطی از موضوعات بالا	
		10.5 طرق رجوع (کی مریض را به مرکز صحی رجعت داده)	
		10.6 بیماری های فزیکمی مترافق	
		10.7 استفاده مواد مخدر مترافق	
		10.8 فشار زا های عمده روانی اجتماعی	
		10.9 تداوی فعلی (مشوره دهی یا تداوی دواپی)	
<b>مجموعه:</b>			
		<p><b>معلومات برای ارزیابی کننده یا عرضه کننده خدمات صحی:</b></p> <p>باید واضح و مرتبط باشد باید تأکید شود که یک حالت عادی و قابل برگشت بوده و به این معنی نیست که مریض یک مشکل روانی دارد.</p>	<p>11. عرضه کننده صحی مریض مصاب به conversion یا اختلال تبدیل را مطابق به رهنمود</p>

ملاحظات	NA, 1.0	معیارات تائیدی	استندرد ها
		توسط مشاهده و یا مصاحبه تصدیق نمائید که عرضه کننده خدمات صحتی مریض مصاب به conversion را مطابق به رهنمود استندرد BPHS تداوی کرده میتواند.	استندرد BPHS تداوی کرده میتواند
		11.1 بحث در مورد پلان تداوی با مراجعین و پایواز نشان	
		11.2 آگاهی در مورد طبیعت مرض	
		11.3 تشریح رول استرس و اهمیت مشوره دهی روانی اجتماعی	
		11.4 در صورتیکه افسرده گی یا اضطراب مترافقا موجود باشد، فلوکزیتین 20 – 40 ملی گرام به دوز واحد بعد از چای صبح برای کاهلان و یا امیتریپتیلین 25 الی 150 ملی گرام روزانه تجویز گردد. در صورتیکه مریض اختلاج داشته باشد دیازپیم 2-5 ملی گرام زرق عضلی تجویز گردد. در صورت موجودیت اعراض اضطراب دیازپیم 2-5 ملی گرام روزانه از طریق فمی برای 7-10 روز (کوتاه مدت) تجویز گردد.	
		11.5 همیشه جهت مشوره گیری به مشاور روانی اجتماعی رجعت داده شود	
		11.6 جهت تعقیب خواسته شود	
		11.7 تشریح در مورد عدم جواب به تداوی و دیگر راه های حل ممکنه	
		11.8 تشریح خطرات ممکنه (صدمه زدن به خود و قصد خودکشی، استفاده از مواد مخدر، مشکلات در خواب بشمول خواب ترسناک دیدن، ایجاد مشکلات دیگر روانی مانند اضطراب یا افسرده گی، مشکلات در ارتباطات و کار، غلطی در تشخیص)	
		مجموعه:	
		توسط مشاهده و یا مصاحبه تصدیق نمائید که عرضه کننده خدمات صحتی اعراض سایکوزس را تشریح کرده میتواند	12 . عرضه کننده خدمات صحتی اعراض سایکوزس را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS تشریح کرده میتواند
		12.1 برسامات (شنوایی، دیداری، بویایی و غیره)	
		12.2 هذیانات (شک کردن، بزرگ منشی و غیره)	
		12.3 غیر منظم صحبت کردن (استفاده از کلمات ساخته گی یا دور گی یا جملات نامکمل)	
		12.4 اختلال در رفتار (جمع آوری و نگهداری اشیای بی ارزش) برهم خوردن حرکات عضلات (تاخر یا آشفتگی)	
		12.5 نبود عاطفه (عاطفه نا مناسب یا بی تنوع)	

ملاحظات	NA, 1.0	معیارات تائیدی	استندرد ها
		بی ابتکاری	12.6
		بی علاقه گی	12.7
		بی حرکتی/سستی	12.8
		موجودیت اعراض و علائم سایکوزس کمتر از یکماه، سایکوزس حاد و هرگاه بیشتر از یکماه دوام داشته باشد، سایکوزس مزمن نامیده میشود.	12.9
<b>مجموعه:</b>			
		توسط مشاهده و یا مصاحبه تصدیق نمائید که عرضه کننده خدمات صحی خصوصیات سایکوزس را بیان کرده میتواند.	13
		در شکل سایکوزس حاد اعراض و علائم بشکل آنی تبارز مینماید.	13.1
		در شکل سایکوزس مزمن اعراض و علائم سایکوزس حاد بیشتر از یکماه دوام میداشته باشد.	13.2
		اغلبا فشارزا های روانی-اجتماعی موجود است.	13.3
		اعراض برجسته در سایکوزس حاد مانند هزیان، برسام، اختلال در رفتار و تکلم،	13.4
		اعراض برجسته در سایکوزس مزمن مانند هزیان، برسام، اختلال در رفتار و تکلم، نبود عاطفه، بی ابتکاری، بی علاقه گی، کم شدن فعالیت های روانی حرکی	13.5
		سراسیمه گی یا آشفته گی معمول است	13.6
		فشار زا های عمده روانی اجتماعی	13.7
		بیماری های فزیکمی مترافق	13.8
		استفاده مواد مخدر مترافق	13.9
		تداوی فعلی (دوایی و دیگر راه ها)	13.10
<b>مجموعه:</b>			
		توسط مشاهده تصدیق نمائید که عرضه کننده خدمات صحی اعراض معمول PPP یا سایکوزس بعد از ولادت را بیان کرده میتواند	14
		ظاهر شدن اعراض و علائم ذیل دو هفته بعد از ولادت	14.1

ملاحظات	NA, 100	معیارات تائیدی	استندرد ها
		دست پاچه گی، سر درگمی و بی جهتی و هیجانی و سراسیمه گی	14.2
		باخود صحبت کردن یا خندیدن، غفلت در مواظبت از خود، غفلت در مواظبت از طفل خود	14.3
		برسامت (شنیدن صدا ها یا دیدن اشیای غیر حقیقی)	14.4
		هزیانات (بزرگ منشی، حسادت و بدگمانی مثل باور داشتن به اینکه نوزاد ربوده شده یا طفل شیطان است)	14.5
		خطر آسیب رساندن به خودش یا طفلش	14.6
		ناپایداری احساسات نا مناسب	14.7
		آگاه نبودن و نداشتن بینش از مشکلات	14.8
		بیماری های جسمی مترافق	14.9
		طرق رجعت (کی مریض را به مرکز صحتی رجعت داده)	14.10
		تداوی فعلی (دوایی و غیره)	14.11
<b>مجموعه:</b>			
		<b>معلومات برای ارزیابی کننده یا عرضه کننده خدمات صحتی:</b> صرعه یک بی نظمی دماغ است که همراه با حملات اختلاجی متکرر بوده (حداقل دو حمله جداگانه در 24 ساعت). صرعه یک اختلال دماغی نبوده بلکه اختلال عصبی است. در جریان یک حمله صرعه جریان نورمول عصبی مختل شده که باعث تشنج عضلی، ضیاع شعور و اعراض دیگر میگردد. توسط مصاحبه تصدیق نمائید که عرضه کننده خدمات صحتی تصنیف صرعه را کرده میتواند.	15 . عرضه کننده خدمات صحتی صرعه را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS تصنیف کرده میتواند
		حملات قسمی: حمله قسمی صرعه در یک قسمت از دماغ آغاز شده که بنام حمله قسمی ساده (SPS) یاد شده و حمله قسمی مختلط (CPS) همراه با حمله ثانوی عمومی مترافق است	15.1
		حملات عمومی: شامل حملات ثبت شده دوامدار در هر دو نیم کره دماغی میباشد	15.2
<b>مجموعه:</b>			
		تصدیق توسط مشاهده یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحتی تشخیص صرعه مترافق با حملات تشنجی را به اساس اعراض آن کرده میتواند.	16 . عرضه کننده خدمات صحتی

ملاحظات	NA، 1۰0	معیارات تائیدی	استندرد ها
		افتادن ناگهانی	اعراض عمده حمله صرعه را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS بیان کرده میتواند
		ضیاع شعور	
		تکان خوردن و حرکات غیر نورمال	
		آبی رنگ شدن لب ها و نهایات	
		گزیدن زبان و کف کردن دهن	
		غیر ارادی شدن ادرار و مواد غایطه	
		به طرف بالا رفتن چشمان	
		دوره postictal مشمول یک دوره ضیاع شعور بوده که در جریان آن مریض خاموش و تنفس دوباره نورمال میشود، میباشد. مریض بشکل تدریجی بیدار شده، گاهی بعد از یک دوره خواب و سراسیمه میباشد. سردردی و درد عضلات معمول است. مریض در مورد که چه واقع شده در جریان حمله صرعه، بیاد ندارد.	
		<b>مجموعه:</b>	
		تصدیق توسط مشاهده یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحتی تدای مریض مصاب به صرعه را مطابق به رهنمود استندرد تدای پلان کرده میتواند	17 . عرضه کننده خدمات صحتی تدای صرعه را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS پلان کرده میتواند
		بحث در مورد پلان تدای با فامیل و همراهان مریض	
		تشریح عدم جواب به تدای و سایر راه حل های ممکنه	
		برای کاهلان: والپرویک اسید منحیث دوی انتخابی مد نظر گرفته شود چونکه تمام انواع حملات را تدای کرده میتواند. مقدار والپرویک اسید 250-750 ملی گرام فی روز به دوزهای منقسم. این دوی انتخابی صرعه ابتدایی منتشر، برای تدای حملات تشنجی قسمی نیز میتواند توصیه شود. یا	
		کاربامازپین میتواند به حملات تشنجی قسمی توصیه شود. مقدار آن 200-400 ملی گرام نه متجاوز از 1000 ملی گرام فی روز است.	
		فینوباربیتال برای اطفال (الی 10 ساله) بمقدار 15 الی 30 ملی گرام در روز بدوز واحداز طرف شب وقت خواب توصیه میگردد. دوز اعظمی الی 5 ملی گرام فی کیلوگرام وزن بدن در روز در دو دوز کسری تدریجا افزایش داده شده میتواند.	

ملاحظات	NA, 100	معیارات تائیدی	استندرد ها
		فینوباربیتال برای کاهش بدمقدار 100 ملی گرام در روز به دوز واحد از طرف شب وقت خواب توصیه میگردد. جهت کنترل حملات، دوز دوا را الی 50 ملی گرام در هفته میتوانید افزایش بدهید. دوز اعظمی در کاهش 200 ملی گرام در روز میباشد.	17.6
		تشریح در مورد تأثیر و عوارض جانبی ادویه	17.7
		تشریح طبیعت مرض و وقایه آن	17.8
		تداوی تا زمانیکه 3-5 سال حمله صرعه بملاحظه نرسد، ادامه داده شود.	17.9
		درخواست دوباره جهت تعقیب	17.10
		در صورت مشکل در تشخیص و تداوی، به مراکز سطوح بالا رجعت داده شود.	17.11
		<b>مجموعه:</b>	
		<b>معلومات برای ارزیابی کننده یا عرضه کننده خدمات صحتی:</b> سندروم ترک : ترک هیروین، مورفین، اوپیوم و بینزودیازپین، سندروم ترک فزیولوژیکی (فزیکی و روانی) را تولید خواهد کرد. تصدیق توسط مشاهده یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحتی اعراض و علائم عمده سندروم ترک هیروین، مورفین و اوپیوم را بیان کرده میتواند.	18 . عرضه کننده خدمات صحتی میتواند اعراض و علائم عمده ترک هیروین، مورفین و اوپیوم را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS بیان کند.
		درد اعضا	18.1
		بیقراری و فاجه کشیدن	18.2
		آبریزی چشم، بینی و دهن	18.3
		مشکلات در خوب	18.4
		درد بطن	18.5
		اسهال	18.6
		میل داشتن شدید به شروع دوباره	18.7
		<b>مجموعه:</b>	