



استندرد های هماهنگ شده بهبود کیفیت

افغانستان

مرکز صحتی اساسی

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-۰-۱	معیارات تائیدی	استندرد ها
<p><b>هدایات برای ارزیابی کننده:</b> درمقابل هریک از معیارات تائیدی یکی از موارد ذیل را خانه پری نمائید. "۱" در صورتیکه معیار تائیدی بدست آمده باشد، "۰" در صورتیکه معیار تائیدی بدست نه آمده باشد، "NA" در صورتیکه معیار تائیدی قابل تطبیق نباشد.</p>			
<p><b>بخش اول: اخذ تاریخچه، معاینه و ارزیابی مراجعه کننده</b></p>			
		تصدیق توسط مشاهده ویا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحتی مهارت های مفاهمه بین الفردی را در جریان معاینه مریض صحت روانی بطور مناسب انجام میدهد.	<p>1. * عرضه کننده خدمات صحتی مریضان مصاب به اختلالات روانی /مشکلات روانی-اجتماعی را بشکل مسلکی معاینه میکند.</p>
		۱،۱* احوال پرسی و معاشرت بشکل صمیمانه و محترمانه	
		۱،۲* مراعات نمودن محریمیت مریض در جریان معاینه	
		۱،۳* مطمئن شود از اینکه عرضه کننده خدمات صحتی مطابق به لسان مریض صحبت میکند.	
		۱،۴* عرضه کننده خدمات صحتی خود را به مریض و پایوازش معرفی میکند.	
		۱،۵* 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)	
		۱،۶* خلاصه کردن دریافت ها	
		۱،۷* بحث در مورد پلان تداوی	
		۱،۸* قرار گذاشتن تاریخ بعدی ملاقات	
		<b>مجموعه:</b>	

	تصدیق توسط مشاهده که عرضه کننده خدمات صحی مطابق به پروتوکول تاریخچه دقیق اخذ میکند		2. عرضه کننده خدمات صحی تاریخچه از مریضان و یا پایوازانشان در مورد اختلالات روانی /مشکلات روانی-اجتماعی شان اخذ میکند.
	۲،۱	اسم، اسم پدر، آدرس، سن، جنس، شغل، حالت مدنی	
	۲،۲	اعراض و علائم جسمی موجود، مثل، سردردی، درد اعضا، بیشتر شدن ضربان قلب، رعشه، ناراحتی معدی معایی، خستگی، و مشکلات خواب و اشتها	
	۲،۳	اعراض و علائم روانی موجود مثل توجه و تمرکز ضعیف، تخرشیت، عصبانیت، غمگینی، نگرانی، ترس، بی حوصلگی، بی علاقه گی، ضعف	
	۲،۴	فشارهای روانی موجود مانند مشکلات فامیلی، بی وظیفه گی و غیره	
	۲،۵	تأثیرات اعراض و علائم بالاینده گی روزانه	
	۲،۶	تداوی دوائی فعلی و تاریخچه قبلی تداوی	
	<b>مجموعه:</b>		
<b>فیصدی بخش اول: (اخذ تاریخچه، معاینه و ارزیابی مراجعه کننده)</b>			
<b>بخش دوم: تشخیص و تداوی افسرده گی</b>			
	تصدیق توسط مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحی اختلالات معمول صحت روانی را تصنیف کرده میتواند.		3. عرضه کننده خدمات صحی خدمات صحی اختلالات شایع روانی را بیان کرده میتواند
	۳،۱	افسرده گی	
	۳،۲	اختلالات اضطراب و اختلالات مرتبط با استرس	
	۳،۳	اختلالات مرتبط با استرس (ترومای روانی، اختلال تبدل)	
<b>مجموعه:</b>			
	تصدیق توسط مشاهده و یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحی اعراض و علائم افسرده گی را بیان کرده میتواند.		4. عرضه کننده خدمات صحی افسرده گی را مطابق به رهنمودهای آموزشی BPHS تشخیص کرده میتواند
	۴،۱	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 علائم ذیل	
	۴،۲	اعراض آن عبارت اند از: - خستگی و از دست دادن انرژی	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- احساسی 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>		
	۴،۳	فشار زای های روانی-اجتماعی عمده و روابط آن با اعراض و علائم فعلی		
	۴،۴	بیماری های فزیکلی همراه		
	۴،۵	استفاده مواد مخدر مترافق		
	۴،۶	طریقه رجعت (کی مریض را به مرکز صحتی رجعت داده)		
	۴،۷	تداوی فعلی (ادویه یا مشوره دهی)		
	۴،۸	مداخله در فعالیت های روزمره زندگی شخص		
	<b>مجموعه:</b>			
	تصدیق توسط مصاحبه یا مشاهده که عرضه کننده خدمات صحتی پلان مداخله برای افسرده گی را اخذ کرده میتواند.			<p>5. عرضه کننده خدمات صحتی پلان مداخله برای مریضان افسردگی را مطابق به رهنمود استاندارد BPHS تداوی اتخاذ کرده میتواند.</p>
	۵،۱	در ابتدا پلان مداخله به مریض و فامیل شان شریک گردد.		
	۵،۲	تشریح اهمیت مشاوره روانی - اجتماعی		
	۵،۳	خاصیت بیماری تشریح گردد		
	۵،۴	جواب ندادن به تداوی و دیگر راه های حل ممکنه تشریح گردد		
	۵،۵	خطرات ممکنه (ضرر رساندن به خود، بیکار شدن، مشکلات خانواده گی، استعمال الکول و دیگر مواد، تجرید، صفحات مانیا و بیماری فزیکلی)		
	۵،۶	خطرات خودکشی به مریض و اقارب شان تشریح گردد		
	۵،۷	رجعت دهی برای مشاوره روانی اجتماعی		
	۵،۸	خواستن بمنظور تعقیب		

در صورتیکه در تسهیل صحتی داکتر موظف باشد، شاخصه های ذیل نیز تعقیب گردد.	
۵،۹	دوز واحد کیسول فلوکزیتین 20 ملی گرام روزانه بعد از چای صبح برای کاهش حد اقل برای شش ماه، در صورت جواب ندادن بعد از سه هفته به 40 ملی گرام فی روز دوز آن بلند برده شود.
۵،۱۰	تابلیت امی تریپتیلین: <ul style="list-style-type: none"> <li>• مرحله اول: از 25 الی 50 ملی گرام در روز بصورت دو دوز کسری داده شود.</li> <li>• مرحله دوم: بعد از یک هفته تاثیرات آنرا ارزیابی کنید، اگر موثر واقع نشده بود، دوز را میتوان به 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 یکجا از طرف شب داده شود.</li> <li>• مرحله سوم: هرگاه بعد از شش هفته تاثیر ننماید و یا مریض امراض قلبی، صرع و یا ضخمه پروستات داشته باشد و یا مسن تر از 65 سال باشد، به فلوکزیتین تعویض گردد.</li> </ul>
۵،۱۱	در صورت جواب ندادن به امی تریپتیلین در جریان دو ماه، به شکل تدریجی به حد اعظمی 150 ملی گرام روزانه افزایش داده شود (25 ملی گرام هر سه روز بعد) و اگر باز هم جواب نداد به فلوکزیتین 20-40 ملی گرام روزانه برای 3-6 ماه تغییر داده شود
<b>مجموعه:</b>	
<b>فیصدی بخش دوم: (تشخیص و تداوی افسردگی)</b>	
<b>بخش سوم: تشخیص و تداوی اختلالات اضطراب</b>	
6	عرضه کننده خدمات صحتی اختلالات اضطراب را مطابق رهنمود استندرد BPHS تشخیص کرده میتواند.
۶،۱	تصدیق توسط مشاهده و یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحتی اختلالات اضطراب را بر اساس اعراض و علایم آن تشخیص کرده میتواند. اعراض روانی: دگرسان بینی محیط یا مشکل تشخیص ماحول، احساس از دست دادن کنترل، 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،
۶،۲	اعراض جسمی: مشکلات خواب، شخی عضلی، درد جسمی، سردردی، گیچی یا احساس تزلزل، لرزیدن، ضعف، نفس کوتاهی، احساس خفه کردن، choking، ناراحتی یا درد صدی، احساس پرش قلب، ازدیاد ضربان قلب، و عرق، دلبدی، و نا راحتی بطنی،

		احساس سرخ شدن یا گرم شدن بدن یا سرد شدن بدن	
۶،۳		GAD (Generalized Anxiety Disorder) (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.	
۶،۴		اختلال پانیک: بصورت یک حمله 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.	
۶،۵		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.	
۶،۶		تشویشات 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، کنترل 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، تشابه و درستی 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: 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>	
۶،۷		فشار زا های روانی-اجتماعی عمده و روابط آن با اعراض و علایم فعلی	
۶،۸		بیماری های فزیکلی همراه	
۶،۹		استفاده مواد مخدر مترافق	
۶،۱۰		طریقه رجعت (کی مریض را به مرکز صحتی رجعت داده)	
۶،۱۱		تداوی فعلی (ادویه یا مشوره دهی)	

	۶،۱۲	مداخله در فعالیت های روزمره زندگی شخص	
	<b>مجموعه:</b>		
7. عرضه کننده خدمات صحتی پلان مداخله برای مریضان اختلالات اضطراب را تصدیق توسط مشاهده یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحتی پلان مداخله برای مریضان اختلالات اضطراب را اتخاذ کرده می تواند.	۷،۱*	بحث روی پلان مداخله وی با مریضان و اقارب شان	
	۷،۲	دiazیم 5-10 ملی گرام یک تا دو مرتبه روزانه برای حد اعظمی 14 روز	
	۷،۳	انتی دیپرسیانت (فلوکزیتین یا امیترپیتیلین) قسمیکه در تداوی افسردگی تذکر گردید.	
	۷،۴	آگاهی در مورد طبیعت اختلال	
	۷،۵	خواستن به منظور تعقیب	
	۷،۶	خطرات ممکنه (وابسته گی با بینزودیازپین، افسرده گی، استفاده از مواد مخدر،، خود کشی، مشکلات در محل کار)	
	۷،۷	شرح امکانیت عدم جواب به تداوی و دیگر راه ها	
	۷،۸*	شرح اهمیت مشوره دهی روانی اجتماعی	
	۷،۹	رجعت دادن به مشاور روانی اجتماعی	
	<b>مجموعه:</b>		
	<b>فیصدی بخش سوم: (تشخیص و تداوی اختلالات اضطراب)</b>		
	<b>بخش چهارم: شناسایی اعراض و تشخیص سایکوزس</b>		
8. عرضه کننده خدمات صحتی اعراض سایکوزس را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS تشریح کرده می تواند.	تصدیق توسط مشاهده و یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحتی اعراض سایکوزس را تشریح کرده می تواند.		
	۸،۱	برسامات (شنوایی، دیداری، بویایی و غیره)	
	۸،۲	هدیانات (شک کردن، بزرگ منشی و غیره)	
	۸،۳	غیر منظم صحبت کردن (استفاده از کلمات ساخته گی یا دورگی یا جملات نامکمل)	
	۸،۴	اختلال در رفتار (جمع آوری و نگهداری اشیای بی ارزش) برهم خوردن حرکات عضلات (تاخر یا اشفستگی)	



		نیبود عاطفه (عاطفه نامناسب یا بی تنوع)	۸،۵	
		بی ابتکاری	۸،۶	
		بی علاقه‌گی	۸،۷	
		بی حرکتی/سستی	۸،۸	
		موجودیت اعراض و علائم سایکوزس کمتر از یکماه، سایکوزس حاد و هرگاه بیشتر از یکماه دوام داشته باشد، سایکوزس مزمن نامیده میشود.	۸،۹	
		<b>مجموعه:</b>		
	تصدیق توسط مشاهده و یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحی سایکوزس حاد را بیان کرده میتواند.			9. عرضه کننده خدمات صحی سایکوزس را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS تشخیص کرده میتواند.
		در شکل سایکوزس حاد اعراض و علائم بشکل آنی تبارز مینماید.	۹،۱	
		در شکل سایکوزس مزمن اعراض و علائم سایکوزس حاد بیشتر از یکماه دوام میداشته باشد.	۹،۲	
		اغلبا فشارزای‌های روانی-اجتماعی موجود است.	۹،۳	
		اعراض برجسته در سایکوزس حاد مانند هزیان، برسام، اختلال در رفتار و تکلم،	۹،۴	
		اعراض برجسته در سایکوزس مزمن مانند هزیان، برسام، اختلال در رفتار و تکلم، نبود عاطفه، بی ابتکاری، بی علاقه‌گی، کم شدن فعالیت‌های روانی حرکتی	۹،۵	
		سراسیمه‌گی یا آشفته‌گی معمول است	۹،۶	
		<b>مجموعه:</b>		
	<b>فیصدی بخش چهارم: (شناسایی اعراض و تشخیص سایکوزس)</b>			
	<b>بخش پنجم: شناسایی اعراض و تداوی صرع</b>			
	تصدیق توسط مشاهده یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحی تشخیص صرع مترافق با حملات تشنجی قسمی را به اساس اعراض آن کرده میتواند.			10. عرضه کننده خدمات صحی اعراض عمده حمله صرع را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS بیان کرده میتواند.
		افتادن ناگهانی	۱۰،۱	
		ضیاع شعور	۱۰،۲	

		تکان خوردن و حرکات غیر نورمال	۱۰،۳	
		آبی رنگ شدن لب ها و نهایات	۱۰،۴	
		گزیدن زبان و کف کردن دهن	۱۰،۵	
		غیر ارادی شدن ادرار و مواد غایبه	۱۰،۶	
		به طرف بالا رفتن چشمان	۱۰،۷	
		<b>مجموعه:</b>		
		تصدیق توسط مشاهده یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحتی تدای مریض مصاب به صرع را مطابق به رهنمود استاندارد تدای پلان کرده میتواند.		11. عرضه کننده خدمات صحتی تدای صرع را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS پلان کرده میتواند.
		بحث در مورد پلان تدای با فامیل و همراهان مریض	۱۱،۱	
		تشریح عدم جواب به تدای و سایر راه حل های ممکنه	۱۱،۲	
		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.	۱۱،۳	
		فینوباربیتال برای کاهلان بمقدار 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 کاهلان 200 ملی گرام در روز میباشد.	۱۱،۴	
		تشریح تاثیر، عوارض جانبی ادویه	۱۱،۵	
		تشریح طبیعت مرض و وقایه آن	۱۱،۶	
		تدای در نزد کاهلان تا زمانیکه 3-5 سال حمله صرع بملاحظه نرسد، ادامه داده شود.	۱۱،۷	
		درخواست دوباره جهت تعقیب	۱۱،۸	
		در صورت مشکل در تشخیص و تدای، به مراکز سطوح بالا رجعت داده شود.	۱۱،۹	
		<b>مجموعه:</b>		
		<b>فیصدی بخش پنجم: (شناسایی اعراض و تدای صرع)</b>		

۱۱	تعداد مجموعی استاندارد ها:
۵	تعداد مجموعی بخش ها:
	فیصدی بخش اول: (اخذ تاریخچه، معاینه و ارزیابی مراجعه کننده)
	فیصدی بخش دوم: (تشخیص و تداوی افسردگی)
	فیصدی بخش سوم: (تشخیص و تداوی اختلالات اضطراب)
	فیصدی بخش چهارم: (شناسایی اعراض و تشخیص سایکوزس)
	فیصدی بخش پنجم: (شناسایی اعراض و تداوی صرعه)
	فیصدی مجموعی خدمات صحت روانی در مرکز صحتی اساسی