



استندرد های هماهنگ شده بهبود کیفیت

افغانستان

مرکز صحتی جامع

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>هدایات برای ارزیابی کننده: 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>بخش اول: اخذ تاریخچه، معاینه و ارزیابی مراجعه کننده</p>			
		تصدیق توسط مشاهده، که عرضه کننده خدمات صحتی مهارت های مفاهمه بین الفردی 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.
		۱،۱* احوال پرسى و معاشرت بشکل صمیمانه و محترمانه	
		۱،۲* مراعات نمودن حریمیت مریض در جریان معاینه	
		۱،۳* عرضه کننده مطابق به لسان مریض صحبت میکند.	
		۱،۴* عرضه کننده 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 ملاقات بعدی	
		مجموعه:	
		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 پایوازششان در مورد اختلالات
		۲،۱* اسم، اسم پدر، آدرس، سن، جنس، شغل، حالت مدنی	

ملاحظات	NA-۰-۱	معیارات ثانیدی	استندرد ها
		اعراض و علائم جسمی موجود مثل، سردردی، درد اعضا، بیشتر شدن ضربان قلب، رعشه، ناراحتی معدی معایی، خستگی، مشکلات خواب و اشتها	روانی /مشکلات روانی-اجتماعی شان اخذ میکند.
		اعراض و علائم روانی موجود مثل توجه و تمرکز ضعیف، تخرشیت، عصبانیت، غمگینی، نگرانی، ترس، بی حوصلگی، بی علاقه گی، ضعف	
		فشارزا های روانی اجتماعی موجود مانند مشکلات فامیلی، بی وظیفه گی و غیره	
		تاثیرات اعراض و علائم بالای زنده گی روزانه	
		تداوی دوائی فعلی و تاریخچه قبلی تداوی	
		مجموعه:	
فیصدی بخش اول: (اخذ تاریخچه، معاینه و ارزیابی مراجعه کننده)			
بخش دوم: مشاوره روانی-اجتماعی			
		تصدیق توسط مشاهده، که مشاور روانی- اجتماعی مهارت های مفاهمه بین فردی را در جریان مشاوره با مراجعه کننده بطور مناسب انجام میدهد.	3. *مشاور روانی -اجتماعی با مراجعین مصاب به مشکلات روانی- اجتماعی/اختلالات روانی بشکل مسلکی مطابق به رهنمود استندرد BPHS، مشاوره میکند.
		احوال پرسی و معاشرت بشکل صمیمانه و محترمانه	*۳،۱
		مشاوره روانی-اجتماعی محرمیت مراجعه کننده را در جریان مشاوره مراعات میکند.	*۳،۲
		مشاوره روانی-اجتماعی مطابق به لسان مریض صحبت میکند.	*۳،۳
		مشاور روانی-اجتماعی خود را به مراجعه کننده و پایوازش معرفی میکند.	*۳،۴
		گوش گرفتن به شکایت مراجعه کننده بطور مناسب و جواب به سوالات آنها بطور مناسب با استفاده از مهارت های مفاهموی اساسی (تماس چشم، حرکات دست و سر و غیره)	*۳،۵
		خلاصه کردن دریافت ها	۳،۶
		بحث در مورد پلان تداوی	۳،۷

ملاحظات	NA-۰-۱	معیارات ثانیدی		استندرد ها
		قرار گذاشتن تاریخ ملاقات بعدی	۳،۸	
		مجموعه:		
		تصدیق توسط مشاهده که مشاور روانی اجتماعی مطابق به پروتوکول مشاوره روانی - اجتماعی تاریخچه دقیق اخذ میکند.		4. *مشاور روانی - اجتماعی تاریخچه از مراجعه کننده و یا پایبازانش در مورد مشکلات روانی-اجتماعی/اختلالات روانی شان اخذ میکند.
		ثبت نمودن اسم، اسم پدر، آدرس، سن، جنس، شغل و حالت مدنی مراجعه کننده	۴،۱	
		جستجوی اعراض و علائم جسمی موجود مثل، سردردی، درد اعضا، بیشتر شدن ضربان قلب، رعشه، ناراحتی معدی معایی، خستگی، مشکلات خواب و اشتها	۴،۲	
		جستجوی اعراض و علائم روانی موجود مثل توجه و تمرکز ضعیف، تخرشیت، عصبانیت، غمگینی، نگرانی، ترس، بی حوصلگی، بی علاقه گی، ضعف	۴،۳	
		دریافت فشارزا های روانی اجتماعی موجود مانند مشکلات فامیلی، بی وظیفه گی و غیره	*۴،۴	
		تاثیرات اعراض و علائم بالای زنده گی روزانه	*۴،۵	
		تداوی دوایی فعلی و تاریخچه قبلی تداوی	۴،۶	
		مجموعه:		
فیصدی بخش دوم: (مشاوره روانی-اجتماعی)				
بخش سوم: تشخیص و تداوی افسرده گی				
		تصدیق توسط مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحی اختلالات شایع صحت روانی را تصنیف کرده میتواند.		5. عرضه کننده خدمات صحی اختلالات شایع روانی را بیان کرده میتواند.
		افسرده گی	۵،۱	
		اختلالات اضطراب	۵،۲	
		اختلالات مرتبط با استرس (ترومای روانی و اختلال تبدل)	۵،۳	
		مجموعه:		

ملاحظات	NA-۰-۱	معیارات ثانیدی	استندرد ها
		تصدیق توسط مشاهده که عرضه کننده خدمات صحتی اعراض و علایم افسرده گی را بیان کرده میتواند.	6. عرضه کننده خدمات صحتی افسرده گی را مطابق به رهنمودهای آموزشی BPHS تشخیص کرده میتواند.
		۶،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 اعراض /علایم ذیل:	
		۶،۲ اعراض آن عبارت اند از: - خستگی و از دست دادن انرژی - احساسی بی ارزشی یا گناه - بیخوابی یا خواب زیاد، بیداری در صبح وقت - تهیج و افزایش یا کندی سایکوموتور - اشتها ضعیف یا ضیاع وزن - تمرکز ضعیف و مشکلات در تصمیم گیری - قهر و غضب شدن بالای اعضای فامیل و سایر اشخاص در صورتیکه افکار یا قصد خودکشی و یا هزیانات و برسامات موجود باشد، افسردگی شدید پنداشته میشود.	
		۶،۳ فشار زای های روانی-اجتماعی عمده و روابط آن با اعراض و علایم فعلی	
		۶،۴ بیماری های فزیکتی همراه	
		۶،۵ استفاده مواد مخدر مترافق	
		۶،۶ طریقه رجعت (کی مریض را به مرکز صحتی رجعت داده)	
		۶،۷ تداوی فعلی (ادویه یا مشوره دهی)	
		۶،۸ مداخله در فعالیت های روزمره زندگی شخص	
		مجموعه:	
		تصدیق توسط مصاحبه یا مشاهده که عرضه کننده خدمات صحتی پلان مداخله برای افسرده گی را اخذ کرده میتواند.	7. عرضه کننده خدمات صحتی پلان مداخله برای مریضان افسردگی را مطابق به رهنمود استندرد BPHS تداوی اتخاذ کرده میتواند.
		*۷،۱ در ابتدا پلان مداخله به مریض و فامیل شان شریک گردد.	
		*۷،۲ تشریح اهمیت مشاوره روانی - اجتماعی	

ملاحظات	NA-۰-۱	معیارات ثانیدی	استندرد ها
		خاصیت بیماری تشریح گردد	۷،۳
		فلوکزیتین: <ul style="list-style-type: none"> دوز واحد 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 به دوز واحد، دوز آن بلند برده شود. 	۷،۴
		امی ترپتیلین: <ul style="list-style-type: none"> مرحله اول: از 25 الی 75 ملی گرام در روز بصورت دو دوز کسری داده شود. مرحله دوم: بعد از دو تا سه هفته تأثیرات 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. مرحله سوم: هرگاه بعد از شش هفته تأثیر 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. 	۷،۵
		جواب ندادن به تداوی و دیگر راه های حل ممکنه تشریح گردد	۷،۶
		خطرات ممکنه (ضرر رساندن به خود، بیکار شدن، مشکلات خانواده گی، استعمال مواد نشه آور، تجرید، صفحات مانیا و بیماری فزیکتی)	۷،۷
		خطرات خودکشی به مریض و اقارب شان تشریح گردد	۷،۸
		رجعت دهی برای مشاوره روانی اجتماعی	۷،۹
		خواستن بمنظور تعقیب	۷،۱۰
		در صورت موجودیت اعراض سایکوتیک، علاوه بر تجویز فلوکزیتین، دوز ابتدایی هلوپریدول 5 ملی گرام روزانه، الی 10 ملی گرام در 24 ساعت با در نظر داشت جواب به تداوی افزایش داده شود	۷،۱۱

ملاحظات	NA-۰-۱	معیارات ثانیدی	استندرد ها
		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.	۷،۱۲
			مجموعه:
فیصدی بخش سوم: (تشخیص و تداوی افسردگی)			
بخش چهارم: تشخیص و تداوی اختلالات اضطراب			
		تصدیق توسط مشاهده و یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحی اختلالات اضطراب را بر اساس اعراض و علایم آن تشخیص کرده میتواند.	8. عرضه کننده خدمات صحی اختلالات اضطراب را مطابق رهنمود استندرد BPHS تشخیص کرده میتواند
		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، ازدیاد ضربان قلب، عرق، دلبدی، و نا راحتی بطنی، احساس سرخ شدن یا گرم شدن بدن یا سرد شدن بدن	۸،۱
		اعراض روانی: دگرسان بینی محیط یا مشکل تشخیص ماحول، احساس ازدست 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،	۸،۲
		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.	۸،۳
		اختلال پانیک: بصورت یک هجمه 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.	۸،۴
		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.	۸،۵

ملاحظات	NA-0-1	معیارات ثانیدی	استندرد ها
		<p>تشوشتات اجباری و سواسی (Obsessive Compulsive Disorder): اختلالی است که بوسیله سواس 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • سواس: ترس از کثافات یا انتانات و ملوثیت، ازیت اعضای فامیل یا دوستان، ترس از اصرار پر خاشگرانه، شک بیش از حد، سروکار داشتن با اوامر و غیره. • اجبار: رفتار تکراری برای کاهش سویه اضطراب که از باعث سواس ها ایجاد شده است. • اعمال و سواسی 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. 	۸،۶
		فشار زا های روانی-اجتماعی عمده و روابط آن با اعراض و علایم فعلی	۸،۷
		بیماری های فزیکلی همراه	۸،۸
		استفاده مواد مخدر مترافق	۸،۹
		طریقه رجعت (کی مریض را به مرکز صحتی رجعت داده)	۸،۱۰
		تداوی فعلی (ادویه یا مشوره دهی)	۸،۱۱
		مداخله در فعالیت های روزمره زندگی شخص	۸،۱۲
		مجموعه:	
		تصدیق توسط مشاهده یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحتی پلان مداخله برای مریضان اختلالات اضطراب را اخذ کرده میتواند.	9. عرضه کننده خدمات صحتی پلان مداخله برای مریضان اختلالات اضطراب را مطابق به رهنمود استندرد BPHS تداوی اتخاذ کرده میتواند.
		بحث روی پلان مداخله وی با مریض و اقارب شان	۹،۱
		دیازپیم 5-10 ملی گرام یک تا دو مرتبه روزانه برای حد اعظمی 14 روز	۹،۲

ملاحظات	NA-۰-۱	معیارات ثانیدی	استندرد ها
		انتی دیپریسانت (فلوکزیتین یا امیترپیتیلین) قسمیکه در تداوی افسردگی تذکر گردید.	۹،۳
		آگاهی در مورد طبیعت اختلال	۹،۴
		خواستن به منظور تعقیب	۹،۵
		خطرات ممکنه (وابسته گی با بینزودیازپین، افسرده گی، استفاده از مواد مخدر،، خود کشی، مشکلات در محل کار)	۹،۶
		شرح امکانیت عدم جواب به تداوی و دیگر راه ها	۹،۷
		شرح اهمیت مشوره دهی روانی اجتماعی	۹،۸
		رجعت دادن به مشاور روانی اجتماعی	۹،۹
		مجموعه:	
فیصدی بخش چهارم: (تشخیص و تداوی اختلالات اضطراب)			
بخش پنجم: تشخیص و تداوی اختلال استرس بعد از تروما روانی یا PTSD			
		تصدیق توسط مشاهده و یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحتی PTSD یا اختلال استرس بعد از تروما روانی را تشخیص کرده میتواند.	10. عرضه کننده خدمات صحتی PTSD یا اختلال استرس بعد از تروما روانی را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS تشخیص کرده میتواند.
		شخص مواجه به واقعات تروما روانی مثل حوادث طبیعی، تجاوز جنسی، جنگ و غیره گردیده که زنده گی خود شخص و دیگران را تحدید میکنند، و شخص به حوادث شدید عکس العمل مثل ترس شدید، در ماندگی و وحشت نشان میدهد.	۱۰،۱
		ظهور ناگهانی خاطرات دردناک (بیاد آوردن موضوعات گذشته یا در خواب ویا در بیداری یا در جریان کار)	۱۰،۲
		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)	۱۰،۳

ملاحظات	NA-۰-۱	معیارات ثانیدی	استندرد ها
		اجتناب فعال از حضور در مقابل مردم و محلات که خاطرات را دوباره بیدار می‌آورد و اجتناب غیر فعال احساسات ناشی از ترسیدن (سندروم اجتناب)	۱۰،۴
		فشار زای های عمده روانی اجتماعی	۱۰،۵
		طرق رجعت (کی مریض را به مرکز صحتی رجعت داده)	۱۰،۶
		بیماری های فزیکمی مترافق	۱۰،۷
		استفاده مواد مخدر مترافق	۱۰،۸
		مداخله در فعالیت های روزمره زندگی شخص	۱۰،۹
		تداوی فعلی (ادویه یا مشوره دهی)	۱۰،۱۰
		مجموعه:	
		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	
		تشریح اهمیت مشوره دهی روانی اجتماعی	۱۱،۱
		بحث در مورد پلان تداوی با مراجعین و پایبوازشان	۱۱،۲
		رجعت دادن به مشاور روانی اجتماعی در CHC	۱۱،۳
		فلوکزیتین 20-40 ملی گرام به دوز واحد بعد از چای صبح برای کاهلان یا	۱۱،۴
		امپتیریتیلین 25-150 ملی گرام روزانه همراه با	۱۱،۵
		دیازپیم 5-10 ملی گرام روزانه در جریان 7-10 روز (برای کوتاه مدت)	۱۱،۶
		آگاهی در مورد طبیعت مرض و عوارض جانبی ادویه	۱۱،۷
		دوباره خواستن جهت تعقیب	۱۱،۸
		مجموعه:	
		فیصدی بخش پنجم: (تشخیص و تداوی اختلال استرس بعد از تروما روانی یا PTSD)	
		بخش ششم: تشخیص و تداوی اختلال تبدل یا Conversion	

ملاحظات	NA-۰-۱	معیارات ثانیدی	استندرد ها																				
		<p>معلومات برای ارزیابی کننده ای یا عرضه کننده خدمات صحی: اختلال تبدیل یا conversion عبارت از حالتی است که مریض اعراض نیرولوژیک مثل: کرختی، فلج یا شخی، را شاکی بوده، اما هیچ نوع توضیح نیرولوژیک 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 نیرولوژیک نا پیدا باقی میماند.</p> <p>تصدیق توسط مشاهده و یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحی conversion یا اختلال تبدیل را تشخیص کرده میتواند.</p> <table border="1" data-bbox="600 507 1581 1161"> <tr> <td data-bbox="600 507 1438 635">۱۲،۱</td> <td data-bbox="1438 507 1581 635">حرکی: 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 حرکی)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 635 1438 722">۱۲،۲</td> <td data-bbox="1438 635 1581 722">حواسی: خراب شدن شنوایی یا بینایی، از دست دادن/اختلال حواس (اعراض حواسی)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 722 1438 778">۱۲،۳</td> <td data-bbox="1438 722 1581 778">دیگر: حملات ناگهانی غیر مرگی (حملات کاذب)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 778 1438 834">۱۲،۴</td> <td data-bbox="1438 778 1581 834">مختلپی از موضوعات بالا</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 834 1438 890">۱۲،۵</td> <td data-bbox="1438 834 1581 890">طرق رجوع (کی مریض را به مرکز صحی رجعت داده)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 890 1438 946">۱۲،۶</td> <td data-bbox="1438 890 1581 946">بیماری های فزیک میترافق</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 946 1438 1002">۱۲،۷</td> <td data-bbox="1438 946 1581 1002">استفاده مواد مخدر مترافق</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1002 1438 1058">۱۲،۸</td> <td data-bbox="1438 1002 1581 1058">فشار زا های عمده روانی اجتماعی</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1058 1438 1114">۱۲،۹</td> <td data-bbox="1438 1058 1581 1114">تداوی فعلی (مشوره دهی یا تداوی دوابی)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="600 1114 1438 1161">مجموعه:</td> </tr> </table>	۱۲،۱	حرکی: 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 حرکی)	۱۲،۲	حواسی: خراب شدن شنوایی یا بینایی، از دست دادن/اختلال حواس (اعراض حواسی)	۱۲،۳	دیگر: حملات ناگهانی غیر مرگی (حملات کاذب)	۱۲،۴	مختلپی از موضوعات بالا	۱۲،۵	طرق رجوع (کی مریض را به مرکز صحی رجعت داده)	۱۲،۶	بیماری های فزیک میترافق	۱۲،۷	استفاده مواد مخدر مترافق	۱۲،۸	فشار زا های عمده روانی اجتماعی	۱۲،۹	تداوی فعلی (مشوره دهی یا تداوی دوابی)	مجموعه:		<p>12. عرضه کننده خدمات صحی conversion یا اختلال تبدیل را مطابق رهنمود آموزشی BPHS تشخیص کرده میتواند.</p>
۱۲،۱	حرکی: 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 حرکی)																						
۱۲،۲	حواسی: خراب شدن شنوایی یا بینایی، از دست دادن/اختلال حواس (اعراض حواسی)																						
۱۲،۳	دیگر: حملات ناگهانی غیر مرگی (حملات کاذب)																						
۱۲،۴	مختلپی از موضوعات بالا																						
۱۲،۵	طرق رجوع (کی مریض را به مرکز صحی رجعت داده)																						
۱۲،۶	بیماری های فزیک میترافق																						
۱۲،۷	استفاده مواد مخدر مترافق																						
۱۲،۸	فشار زا های عمده روانی اجتماعی																						
۱۲،۹	تداوی فعلی (مشوره دهی یا تداوی دوابی)																						
مجموعه:																							
		<p>معلومات برای ارزیابی کننده یا عرضه کننده خدمات صحی: 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>تصدیق توسط مشاهده و یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحی مریض مصاب به conversion را مطابق به رهنمود استندرد BPHS تداوی کرده میتواند.</p>	<p>13. عرضه کننده صحی مریض مصاب به conversion یا اختلال تبدیل را مطابق به رهنمود استندرد BPHS تداوی کرده میتواند</p>																				

ملاحظات	NA-۰-۱	معیارات ثانیدی	استندرد ها
		۱۳،۱ بحث در مورد پلان تداوی با مراجعین و پایوازانشان	
		۱۳،۲ آگاهی در مورد طبیعت مرض	
		۱۳،۳ تشریح رول استرس و اهمیت مشوره دهی روانی اجتماعی	
		۱۳،۴ 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.	
		۱۳،۵ همیشه جهت مشوره گیری به مشاور روانی اجتماعی رجعت داده شود	
		۱۳،۶ جهت تعقیب خواسته شود	
		۱۳،۷ تشریح در مورد عدم جواب به تداوی و دیگر راه های حل ممکنه	
		۱۳،۸ 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:	
		فیصدی بخش ششم: (تشخیص و تداوی اختلال تبدل یا Conversion)	
		بخش هفتم: شناسایی اعراض و تشخیص سایکوزس بشمول سایکوزس بعد از ولادت	
		تصدیق توسط مشاهده و یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحی اعراض سایکوزس را تشریح کرده میتواند.	14. عرضه کننده خدمات صحی اعراض سایکوزس را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS تشریح کرده میتواند
		۱۴،۱ برسامات (شنوایی، دیداری، بویایی و غیره)	
		۱۴،۲ هذیانات (شک کردن، بزرگ منشی و غیره)	

ملاحظات	NA-۰-۱	معیارات ثانیدی	استندرد ها
		غیر منظم صحبت کردن (استفاده از کلمات ساخته گی یا دور گی یا جملات نامکمل)	۱۴،۳
		اختلال در رفتار (جمع آوری و نگهداری اشیای بی ارزش) بر هم خوردن حرکات عضلات (تاخر یا آشفتگی)	۱۴،۴
		نبود عاطفه (عاطفه نا مناسب یا بی تنوع)	۱۴،۵
		بی ابتکاری	۱۴،۶
		بی علاقه گی	۱۴،۷
		بی حرکتی/سستی	۱۴،۸
		موجودیت اعراض و علایم سایکوزس کمتر از یکماه، سایکوزس حاد و هرگاه بیشتر از یکماه دوام داشته باشد، سایکوزس مزمن نامیده میشود.	۱۴،۹
		مجموعه:	
		تصدیق توسط مشاهده و یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحی خصوصیات سایکوزس را بیان کرده میتواند.	15 . عرضه کننده خدمات صحی سایکوزس را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS تشخیص کرده میتواند
		در شکل سایکوزس حاد اعراض و علایم بشکل آنی تبارز مینماید.	۱۵،۱
		در شکل سایکوزس مزمن اعراض و علایم سایکوزس حاد بیشتر از یکماه دوام میداشته باشد.	۱۵،۲
		اغلبا فشارزا های روانی-اجتماعی موجود است.	۱۵،۳
		اعراض برجسته در سایکوزس حاد مانند هزیان، برسام، اختلال در رفتار و تکلم،	۱۵،۴
		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	۱۵،۵
		سراسیمه گی یا آشفته گی معمول است	۱۵،۶
		فشار زا های عمده روانی اجتماعی	۱۵،۷

ملاحظات	NA-۰-۱	معیارات ثانیدی	استندرد ها
		بیماری های فیزیکی مترافق	۱۵،۸
		استفاده مواد مخدر مترافق	۱۵،۹
		تداوی فعلی (دوایی و دیگر راه ها)	۱۵،۱۰
		مجموعه:	
		۱۶. عرضه کننده خدمات صحتی سایکوزس بعد از ولادت را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS تشخیص کرده میتواند	
		ظاهر شدن اعراض و علایم ذیل دو هفته بعد از ولادت	۱۶،۱
		دست پاچه گی، سر درگمی و بی جهتی و هیجانی و سراسیمه گی	۱۶،۲
		باخود صحبت کردن یا خندیدن، غفلت در مواظبت از خود، غفلت در مواظبت از طفل خود	۱۶،۳
		برسامات (شنیدن صدا ها یا دیدن اشیای غیر حقیقی)	۱۶،۴
		هزیانات (بزرگ منشی، حسادت و بدگمانی مثل باور داشتن به اینکه نوزاد ربوده شده یا طفل شیطان است)	۱۶،۵
		خطر آسیب رساندن به خودش یا طفالش	۱۶،۶
		ناپایداری احساسات نا مناسب	۱۶،۷
		آگاه نبودن و نداشتن بینش از مشکلات	۱۶،۸
		بیماری های جسمی مترافق	۱۶،۹
		طرق رجعت (کی مریض را به مرکز صحتی رجعت داده)	۱۶،۱۰
		تداوی فعلی (دوایی و غیره)	۱۶،۱۱
		مجموعه:	
		فیصدی بخش هفتم: (شناسایی اعراض و تشخیص سایکوزس بشمول سایکوزس بعد از ولادت)	
		بخش هشتم: تصنیف، شناسایی اعراض و تداوی صرعه	

ملاحظات	NA-۰-۱	معیارات ثانیدی	استندرد ها
		<p>معلومات برای ارزیابی کننده یا عرضه کننده خدمات صحی: 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. تصدیق توسط مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحی تصنیف صرعه را کرده میتواند</p>	<p>17. عرضه کننده خدمات صحی صرعه را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS تصنیف کرده میتواند</p>
		<p>۱۷،۱ 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</p>	
		<p>۱۷،۲ حملات عمومی: شامل حملات ثبت شده دوامدار در هر دو نیم کره دماغی میباشد</p>	
		مجموعه:	
		<p>تصدیق توسط مشاهده یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحی تشخیص صرعه مترافق با حملات تشنجی را به اساس اعراض آن کرده میتواند.</p>	<p>18. عرضه کننده خدمات صحی اعراض عمده حمله صرعه را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS بیان کرده میتواند</p>
		افتادن ناگهانی	۱۸،۱
		ضیاع شعور	۱۸،۲
		تکان خوردن و حرکات غیر نورمال	۱۸،۳
		آبی رنگ شدن لب ها و نهایات	۱۸،۴
		گزیدن زبان و کف کردن دهن	۱۸،۵
		غیر ارادی شدن ادرار و مواد غایبه	۱۸،۶
		به طرف بالا رفتن چشمان	۱۸،۷
		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.	۱۸،۸

ملاحظات	NA-۰-۱	معیارات ثانیدی	استندرد ها
		مجموعه:	
		تصدیق توسط مشاهده یا مصاحبه که عرضه کننده خدمات صحتی تدایوی مریض مصاب به صرع را مطابق به رهنمود استندرد تدایوی پلان کرده میتواند	19. عرضه کننده خدمات صحتی تدایوی صرع را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS پلان کرده میتواند
		۱۹،۱ بحث در مورد پلان تدایوی با فامیل و همراهان مریض	
		۱۹،۲ تشریح عدم جواب به تدایوی و سایر راه حل های ممکنه	
		۱۹،۳ برای کاهلان: والپرویک اسید منحیث دوی انتخابی مد نظر گرفته شود چونکه تمام انواع حملات را تدایوی کرده میتواند. مقدار والپرویک اسید 750-250 ملی گرام فی روز به دوزهای منقسم. این دوی انتخابی صرع ابتدایی منتشر، برای تدایوی حملات تشنجی قسمی نیز میتواند توصیه شود. یا	
		۱۹،۴ کاربامازپین میتواند به حملات تشنجی قسمی توصیه شود. مقدار آن 400-200 ملی گرام نه متجاوز از 1000 ملی گرام فی روز است.	
		۱۹،۵ 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.	
		۱۹،۶ فینوباربیتال برای کاهلان بمقدار 100 ملی گرام در روز به دوز واحد از طرف شب وقت خواب توصیه میگردد. جهت کنترول حملات، دوز دوا را الی 50 ملی گرام در هفته میتوانید افزایش بدهید. دوز اعظمی در کاهلان 200 ملی گرام در روز میباشد.	
		۱۹،۷ تشریح در مورد تاثیر و عوارض جانبی ادویه	
		۱۹،۸ تشریح طبیعت مرض و وقایه آن	
		۱۹،۹ تدایوی تا زمانیکه 3-5 سال حمله صرع بملاحظه نرسد، ادامه داده شود.	
		۱۹،۱۰ درخواست دوباره جهت تعقیب	
		۱۹،۱۱ در صورت مشکل در تشخیص و تدایوی، به مراکز سطوح بالا رجعت داده شود.	
		مجموعه:	

ملاحظات	NA-۰-۱	معیارات ثانیدی	استندرد ها
			فیصدی بخش هشتم: (تصنیف، شناسایی اعراض و تداوی صرعه)
			بخش نهم: شناسایی اعراض و علایم ترک هیرویین، مورفین و اوپیوم
		<p>معلومات برای ارزیابی کننده یا عرضه کننده خدمات صحتی: سندروم ترک : ترک هیرویین، 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 علایم عمده سندروم ترک هیرویین، مورفین و اوپیوم را بیان کرده میتواند</p>	<p>20. عرضه کننده خدمات صحتی میتواند اعراض و علایم عمده ترک هیرویین، مورفین و اوپیوم را مطابق به رهنمود آموزشی BPHS بیان کند.</p>
		درد اعضا	۲۰،۱
		بیقراری و فاجه کشیدن	۲۰،۲
		آبریزی چشم، بینی و دهن	۲۰،۳
		مشکلات در خوب	۲۰،۴
		درد بطن	۲۰،۵
		اسهال	۲۰،۶
		میل داشتن شدید به شروع دوباره	۲۰،۷
		مجموعه:	
			فیصدی بخش نهم: (شناسایی اعراض و علایم ترک هیرویین، مورفین و اوپیوم)

۲۰	تعداد مجموعی استندرد ها:
۹	تعداد مجموعی بخش ها:
	فیصدی بخش اول: (اخذ تاریخچه، معاینه و ارزیابی مراجعه کننده)
	فیصدی بخش دوم: (مشاوره روانی-اجتماعی)
	فیصدی بخش سوم: (تشخیص و تداوی افسردگی)
	فیصدی بخش چهارم: (تشخیص و تداوی اختلالات اضطراب)
	فیصدی بخش پنجم: (تشخیص و تداوی اختلال استرس بعد از تروما روانی یا PTSD)
	فیصدی بخش ششم: (تشخیص و تداوی اختلال تبدل یا Conversion)
	فیصدی بخش هفتم: (شناسایی اعراض و تشخیص سایکوزس بشمول سایکوزس بعد از ولادت)
	فیصدی بخش هشتم: (تصنیف، شناسایی اعراض و تداوی صرعه)
	فیصدی بخش نهم: (شناسایی اعراض و علایم ترک هیرویین، مورفین و اوپیوم)
	فیصدی مجموعی خدمات صحت روانی در مرکز صحتی جامع