

# راهنمای درمان بستری سوء مصرف مواد



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد

تألیف:

دکتر علیرضا نوروزی، روان‌پزشک

دستیار تخصصی مطالعات اعتیاد، دانشکده فن‌آوری‌های نوین پزشکی، مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر محمدباقر صابری زفرقندی، روان‌پزشک

استادیار روان‌پزشکی، انستیتو روان‌پزشکی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر مهسا گیلانی‌پور، روان‌پزشک

ناشر:

انتشارات سپیدبرگ

سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

: نوروژی، علیرضا، ۱۳۵۵ -

: راهنمای درمان بستری سوءمصرف مواد/ تألیف علیرضا نوروژی، محمدباقر صابری

زفرقندی، مهسا گیلانی‌پور؛ [برای] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

: تهران: سپیدبرگ: ۱۳۹۰.

مشخصات نشر

: ۱۵۲ ص: مصور، جدول، نمودار.

مشخصات ظاهری

: ۴۰۰۰۰ ریال: ۶۱-۷۴۱۶-۹۶۴-۹۷۸

شابک

وضعیت فهرست‌نویسی: فیا.

موضوع: معتادان - توانبخشی.

موضوع: مراکز ترک اعتیاد - ایران.

موضوع: داروها - سوءاستفاده - درمان.

موضوع: اعتیاد - درمان.

شناسه افزوده: صابری زفرقندی، محمدباقر.

شناسه افزوده: گیلانی‌پور، مهسا.

شناسه افزوده: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد.

رده‌بندی گنگره: ۱۳۹۰ ۶۲/۷۷۵۸۰۱ HV

رده‌بندی دیویی: ۳۶۲/۱۹۲

شماره کتاب‌شناسی ملی: ۲۳۶۶۳۶۰

عنوان: راهنمای درمان بستری سوءمصرف مواد

تألیف: دکتر علیرضا نوروژی، دکتر محمدباقر صابری زفرقندی،

دکتر مهسا گیلانی‌پور

ناشر: انتشارات سپیدبرگ

تیراژ: ۲۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - پاییز ۱۳۹۰

قیمت: ۴۰۰۰ تومان

لیتوگرافی: رامین

چاپ: حدیث

صحافی: غزل

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۷۴۱۶-۶۱-۰ ISBN: 978-964-7416-61-0

نقل و انتشار قسمتی از این کتاب با ذکر منبع بلامانع است.

## فهرست مطالب

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| سخنی با شما .....                                        | ۹  |
| تقدیر و سپاسگزاری .....                                  | ۱۱ |
| پیش گفتار .....                                          | ۱۴ |
| ۱. مقدمه .....                                           | ۱۷ |
| تعریف واژه‌ها و اصطلاحات .....                           | ۱۷ |
| وضعیت فعلی .....                                         | ۲۵ |
| جایگاه درمان بستری در نظام سطح‌بندی .....                | ۲۷ |
| جایگاه‌های تخصصی و عمومی .....                           | ۳۱ |
| ۲. خدمات بستری درمان سوءمصرف مواد .....                  | ۳۳ |
| ویژگی‌های کلیدی مرکز بستری درمان سوءمصرف مواد .....      | ۳۳ |
| ویژگی‌های کلیدی بخش تخصصی درمان بستری سوءمصرف مواد ..... | ۳۶ |
| فعالیت‌های کلیدی در سطح خدمات بستری .....                | ۳۸ |
| ارزیابی .....                                            | ۳۸ |
| تثبیت .....                                              | ۴۱ |
| بازگیری حمایت‌شده .....                                  | ۴۳ |
| بازگیری مواد افیونی در جایگاه‌های بستری .....            | ۴۶ |
| عوامل پیش‌بینی‌کننده برآیند .....                        | ۴۹ |
| هزینه و هزینه - اثربخشی .....                            | ۵۰ |



۵۲ ..... بازگیری بستری برای چه کسانی مناسب است؟

۵۴ ..... عوامل کلیدی در موفقیت بازگیری

۵۷ ..... بازگیری تسریع شده، سریع و فوق سریع

۵۹ ..... عملکرد فعلی

۶۰ ..... تعریف سطوح آرام بخشی

توصیه هایی برای بازگیری حمایت شده استاندارد در جایگاه های

۶۴ ..... بستری

۶۸ ..... انتخاب جایگاه درمانی

۷۰ ..... سایر فعالیت های مهم

۷۰ ..... مداخلات روان شناختی

۷۳ ..... سایر مداخلات روانی اجتماعی

۷۵ ..... کاهش آسیب

۷۸ ..... پیشگیری از عود

### ۳. جنبه های اجرایی ..... ۸۰

۸۰ ..... چه زمانی بیماران باید بستری شوند؟

۸۶ ..... ارتباط با سایر بخش های نظام سلامت

۸۶ ..... آماده سازی برای پذیرش

۸۸ ..... پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار

۹۰ ..... فرآیندهای مراقبت

۹۲ ..... پیوند خدمات بستری با مراقبت های پس از ترخیص

۹۵ ..... دیدگاه های استفاده کنندگان خدمات و خانواده ها

۹۷ ..... کارکنان



|                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| آموزش                                                                   | ۱۰۲ |
| محیط                                                                    | ۱۰۴ |
| جمعیت‌های خاص                                                           | ۱۰۷ |
| سیاست‌ها و رویه‌ها                                                      | ۱۱۰ |
| تضمین کیفیت                                                             | ۱۱۷ |
| منابع                                                                   | ۱۱۹ |
| منابع فارسی                                                             | ۱۱۹ |
| منابع انگلیسی                                                           | ۱۲۱ |
| پیوست‌ها                                                                | ۱۲۵ |
| پیوست ۱: مروری بر مطالعات اثربخشی درمان بستری                           | ۱۲۵ |
| پیوست ۲: مرور عوامل پیش‌بینی‌کننده برآیند                               | ۱۳۰ |
| پیوست ۳: مروری بر شواهد اثربخشی بازگیری تسریع‌شده، سریع و فوق‌سریع      | ۱۳۲ |
| پیوست ۴: ارزیابی همه‌گیری‌شناختی نیاز به خدمات بستری درمان سوءمصرف مواد | ۱۵۱ |



## سخنی با شما

---

وابستگی به مواد در اکثر جوامع یک مشکل سلامت عمومی محسوب می‌شود. این مشکل، یک اختلال چندعاملی سلامت است که اغلب سیری مزمن، عودکننده و فروکش‌کننده دارد. در کشور ما بار اختلالات سوءمصرف مواد پس از سوانح و حوادث، بیماری‌های قلبی - عروقی و افسردگی در رده چهارم طبقه‌بندی بار بیماری‌ها قرار دارد. بار وابستگی به مواد ناشی از مرگ‌ومیر، انتقال اچ‌آی‌وی و هپاتیت سی، هزینه‌های مراقبت سلامت، هزینه‌های قضایی، انتظامی و هزینه‌های کم‌تر آشکار مثل از هم‌گسیختگی خانواده و از دست رفتن توانایی مولد بودن است. وابستگی به مواد و سوءمصرف مواد غیرقانونی با مشکلات تندرستی، فقر، خشونت، رفتار مجرمانه و طرد اجتماعی همراه است. علاوه بر هزینه‌های مراقبت بهداشتی و سایر هزینه‌های ناشی از پیامدهای سوءمصرف مواد، وابستگی به مواد هزینه‌های اجتماعی متعددی دارد که شامل کاهش توانایی تولید و درآمد خانواده، خشونت، مشکلات امنیتی، حوادث ترافیکی و کار بوده و با فساد مالی



ارتباط دارد. این هزینه‌ها منجر به هزینه‌های سرسام‌آور اقتصادی و هدر رفتن غیرقابل قبول منابع انسانی می‌شود.

در طول سالیان اخیر مدل زیستی - روانی - اجتماعی وابستگی به مواد را مشکلی چندوجهی دانسته است که نیاز به تخصص در رشته‌های مختلف دارد. رویکردی چندرشته‌ای در علوم بهداشتی می‌تواند برای پژوهش، پیشگیری و درمان به کار گرفته شود. تلاش برای درمان و پیشگیری سوءمصرف مواد از طریق اعمال مجازات‌های سخت‌گیرانه مصرف‌کنندگان مواد موفق نخواهد بود، زیرا این رویکردها تغییرات عصب‌شناختی را که سوءمصرف مواد روی مسیرهای عصبی انگیزش مغز ایجاد می‌کنند در نظر نمی‌گیرند. اعتیاد، قابل پیشگیری و قابل درمان است اما درمان آن ساده نیست، زیرا اعتیاد ابعاد گوناگون دارد و جنبه‌های مختلف زندگی فرد را مختل می‌کند. هدف از درمان اعتیاد این است که فرد بتواند مصرف مواد خود را قطع نموده، به سبک زندگی عاری از مواد بازگشته و کارکرد خود را در خانواده، محل کار و اجتماع بدست آورد. برنامه‌های مؤثر در درمان اعتیاد نوعاً از اجزای مختلفی تشکیل یافته که هر کدام به یکی از جنبه‌های بیماری اعتیاد یا عوارض آن می‌پردازد. بهترین نتایج درمانی زمانی به دست می‌آید که رویکردی چندرشته‌ای و جامع شامل مداخلات متنوع دارویی و روان‌شناختی برای پاسخ به نیازهای گوناگون به کار گرفته شود.

امید است مجموعه حاضر که حاصل تلاش علمی مؤلفین محترم بوده و با حمایت دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه شده است، بتواند نقشی در درمان و کاهش آسیب اعتیاد ایفا نموده و در نهایت جامعه‌ای عاری از مواد غیرقانونی داشته باشیم.

دکتر عباسعلی ناصحی

مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد



## تقدیر و سپاس‌گزاری

---

«گروه تدوین‌کننده راهنما» فرصت را غنیمت شمرده مراتب سپاس خود را به حضور جناب آقای دکتر ناصحی، مشاور محترم معاونت بهداشتی در امور سلامت روان و اعتیاد و قائم‌مقام محترم معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جناب آقای دکتر نیک‌فرجام قائم‌مقام محترم دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد تقدیم می‌نماید.

«گروه تدوین‌کننده راهنما» همچنین بر خود لازم می‌داند از سخنرانان کارگاه یک روزه «استانداردهای خدمات بستری اعتیاد»، استاد محترم جناب آقای دکتر آذرخش مکری، روان‌پزشک و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، جناب آقای دکتر علی‌فرهودیان، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و جناب آقای دکتر حامد اختیاری به‌صورت ویژه تقدیر و سپاس‌گذاری نماید.



ما همچنین مراتب قدردانی خود را از جناب آقای دکتر سیدابراهیم قدوسی و سرکار خانم دکتر شیما محسنی شینی، تسهیل‌گران کارگاه مذکور اعلام می‌داریم.

در پایان، از کلیه صاحب‌نظرانی که وقت ارزشمند خود را در اختیار ما گذاشتند و با مرور پیش‌نویس‌ها و ارایه نظرات گران‌قدر خود ما را در فرآیند تدوین این راهنما یاری رساندند سپاس‌گذاریم:

- دکتر محمدعلی ادیب‌فر
- دکتر مهرداد احترامی
- دکتر فریبرز احمدی
- خانم امیری
- دکتر مصطفی اقلیما
- خانم دهباشی
- دکتر سیدرامین رادفر
- دکتر فیروزه جعفری
- دکتر احمد جلیلی
- دکتر پوریا جورقانیان
- دکتر پیمان حسنی‌ابهریان
- دکتر فاطمه خدایی‌فر
- دکتر شهرام خرازی‌ها
- دکتر سیدوحید شریعت
- دکتر جمال شمس
- دکتر مهرداد صالحی
- دکتر محمدکاظم عاطف‌وحید
- دکتر محسن قائنی‌نژاد



- دکتر شاهین قره‌خانی
- دکتر سعید صفاتیان
- حمیدرضا طاهری‌نخست
- دکتر محمد اسماعیل کاملی
- دکتر ستاره محسنی‌فر
- دکتر کامبیز محضری
- دکتر گلاره مستشاری
- دکتر سعید ممتازی

www.ketab.ir



## پیش‌گفتار

---

ظرفیت‌سازی برای تامین خدمات میننی بر شواهد یکی از اهداف اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. طرح «تدوین نظام سطح‌بندی خدمات درمان و کاهش آسیب سوء‌مصرف مواد» در سال ۱۳۸۷ توسط اداره پیشگیری، کاهش آسیب و درمان سوء‌مصرف مواد به منظور شناسایی و معرفی مدل‌های آگاه از شواهد خدمات درمانی آغاز شد. هدف از این طرح شناسایی نقش و جایگاه سطوح مختلف خدمات درمانی، تدوین استانداردهای هر یک و تعریف پیوندهای روشن میان هر یک از سطوح با یکدیگر و با نظام سلامت و خدمات حمایتی است. مدل خدمات بستری درمان اختلالات مصرف مواد در مراکز یا واحدهای تخصصی درمان بستری اعتیاد بخشی از نظام سطح‌بندی خدمات خواهد بود که امکان تأمین خدمات تخصصی‌تر برای متقاضیان را فراهم می‌نماید. با توجه به این‌که شواهد تجربی اثربخشی و هزینه - اثربخشی مداخلات و مدل‌های خدمات بستری اندک است، هدف از طراحی و معرفی مدل درمان



بستری اعتیاد تدوین راهنماها و استانداردها مورد توافق خبرگان و درمان‌گران در خصوص موضوعات مرتبط بالینی است.

پیش‌نویس راهنمای درمان بستری سوء مصرف مواد توسط اداره پیشگیری، کاهش آسیب و درمان سوء مصرف مواد وزارت بهداشت تهیه و متن پیش‌نویس با مشارکت گروهی از استادان دانشگاه در رشته‌های روان‌پزشکی، روان‌شناسی و مددکاری، مدیران برنامه‌های درمان و کاهش آسیب سوء مصرف مواد دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، نمایندگان دستگاه‌های دخیل در درمان اعتیاد و پزشکان و درمان‌گران اعتیاد اصلاح شد. سپس توصیه‌های راهنما در کارگاه «استانداردهای درمان بستری اعتیاد» در تاریخ ۱۲ مهر ۱۳۸۸ با حضور جمعی از صاحب‌نظران و ذی‌نفعان کلیدی حوزه درمان اعتیاد ارایه و مورد بحث قرار گرفت و پس از اعمال نتایج بحث‌ها متن نهایی حاصل گردید.

در این جا تلاش شده استانداردها و خطوط راهنمای کلی برای طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های خدمات بستری درمان اختلالات مصرف مواد ارایه شود و برای آشنایی با نحوه اجرای هر یک از مداخلات یا مدل‌های درمانی مراجعه به پروتکل‌ها یا راهنماهای اختصاصی توصیه می‌شود. امید است این راهنما بتواند به ارتقای نقش درمان بستری اعتیاد در نظام سطح‌بندی خدمات درمان و کاهش آسیب اعتیاد کمک نماید.

درمان بستری اختلالات مصرف مواد اغلب به‌صورت نامتناهی مترادف با «سم‌زدایی»<sup>۱</sup> شناخته می‌شود، زیرا بیش‌تر برنامه‌های بستری درمان اعتیاد صرفاً بر ارایه خدمات «سم‌زدایی» متمرکز است. این سند به روشنی نشان می‌دهد استفاده‌کنندگان از خدمات نیاز به یک برنامه مراقبت جامع دارند و «سم‌زدایی» فقط بخشی از این برنامه درمانی جامع را تشکیل می‌دهد، به همین دلیل

«سم‌زدایی» تنها به عنوان بخشی از خدمات مورد نیاز در کنار سایر مداخلات معرفی شده است.

«سم‌زدایی» یک مداخله دارویی کوتاه‌مدت به منظور تخفیف علائم حاد ناشی از بازگیری ماده مورد سوء مصرف است. به دلیل تداخل مفهوم واژه «سم‌زدایی» با مداخلات درمانی مسمومیت حاد ناشی از مواد، امروزه در متون علمی از این واژه کمتر استفاده می‌شود و به جای آن از اصطلاح «بازگیری حمایت‌شده»<sup>۱</sup> استفاده می‌شود. به منظور ارتقای واژه‌شناسی درمان اعتیاد در کشور، در این راهنما به جای «سم‌زدایی» اصطلاح «بازگیری حمایت‌شده» یا به اختصار «بازگیری» به کار رفته است.