**راﻫﻨﻤﺎي ﻛﺸﻮري ﺑﻴﻤﺎرﺳﺘﺎﻧﻲ**

**ﻣﻼﺣﻈﺎت ﺑﺎﻟﻴﻨﻲ ﻫﻨﮕﺎم زاﻳﻤﺎن در ﻣﺎدران واﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮادﻣﺨﺪر**

**وزارت ﺑﻬﺪاﺷﺖ، درﻣﺎن و آﻣﻮزش ﭘﺰﺷﻜﻲ**

**- ﻣﻌﺎوﻧﺘﻬﺎي ﺑﻬﺪاﺷﺖ و درﻣﺎن**

**- دﻓﺘﺮ ﺳﻼﻣﺖ ﺟﻤﻌﻴﺖ، ﺧﺎﻧﻮاده و ﻣﺪارس**

**- اداره ﺳﻼﻣﺖ ﻣﺎدران**

**- دﻓﺘﺮ ﺳﻼﻣﺖ اﺟﺘﻤﺎﻋﻲ رواﻧﻲ و اﻋﺘﻴﺎد**

**- اداره ﭘﻴﺸﮕﻴﺮي و ﻣﺒﺎرزه ﺑﺎ ﺳﻮء ﻣﺼﺮف ﻣﻮاد**

**1390**

**ﺍﺻﻮﻝ ﻛﻠﻲ ﻫﻨﮕﺎﻡ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﺩﺭ ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﻭﺍﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ**

* ﺑﻪ ﻣﻨﻈﻮﺭ ﻛﺎﻫﺶ ﻋﻮﺍﺭﺽ ﻭ ﺟﻬﺖ ﺍﺩﺍﺭﻩ ﺑﻬﺘﺮ ﺭﻭﻧﺪ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﻻﺯﻡ ﺍﺳﺖ ﻛﻪ ﻫﻨﮕﺎﻡ ﻣﺮﺍﺟﻌﻪ ﻭ ﻳﺎ ﺑﺴﺘﺮﻱ ﺍﺯ ﻫﻤﻪ ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻮﺍﺩ ﻳﺎ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻱ ﻣﺨﺪﺭ ﺳﻮﺍﻝ ﺷﻮﺩ ﻧﺤﻮﻩ ﺳﻮﺍﻝ ﻛﺮﺩﻥ ﺑﺎﻳﺪ ﺑﺎ ﺍﺣﺘﺮﺍﻡ، ﺑﺪﻭﻥ ﻗﻀﺎﻭﺕ ﻭ ﺑﺎ ﺟﻤﻼﺕ ﺧﻨﺜﻲ ﺑﺎﺷﺪ .ﺑﻬﺘﺮ ﺍﺳﺖ ﺳﻮﺍﻻﺕ ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﻣﻮﺍﺩ ﻏﻴﺮ ﻣﺨﺪﺭ ﻣﺜﻞ ﺳﻴﮕﺎﺭ ﺷﺮﻭﻉ ﺷﻮﺩ ﻭ ﺳﭙﺲ ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺨﺪﺭ ﻳﺎ ﺳﺎﻳﺮ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎ ﺍﺩﺍﻣﻪ ﻳﺎﺑﺪ •
* ﺍﺯ ﺁﻧﺠﺎ ﻛﻪ ﻣﻌﻤﻮﻻ ﺑﻴﻤﺎﺭﺍﻥ، ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻮﺍﺩ ﺭﺍ ﺍﻧﻜﺎﺭ ﻣﻲ ﻛﻨﻨﺪ ﺩﺭ ﻣﻮﺍﺭﺩ ﻣﺸﻜﻮﻙ ﺑﺎﻳﺪ ﺁﺯﻣﺎﻳﺸﺎﺕ ﺗﺸﺨﻴﺼﻲ Rapid test ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺷﻮﺩ Thin Layer) ﻭ ﻳﺎ ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﺁﺯﻣﺎﻳﺶ TLC ﻳﺎ ﺭﻭﺵ ﻛﺮﻭﻣﺎﺗﻮﮔﺮﺍﻓﻲ ﻻﻳﻪ ﻧﺎﺯﻙ TLC= Cromatography (
* ﺗﺸﺨﻴﺺ ﻭﺍﺑﺴﺘﮕﻲ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ ﺩﺭ ﺑﻴﻤﺎﺭﺍﻥ ﻭ ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭ ﺑﻪ ﺭﺍﺣﺘﻲ ﺍﻣﻜﺎﻥ ﭘﺬﻳﺮ ﻧﻤﻴﺒﺎﺷﺪ ﺁﺯﻣﺎﻳﺸﺎﺕ ﭘﺎﺭﺍﻛﻠﻴﻨﻴﻚ ﺩﺭ ﺗﻤﺎﻣﻲ ﻣﺮﺍﻛﺰ ﻭ ﺑﻪ ﺳﺮﻋﺖ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﻧﻤﻲ ﺷﻮﻧﺪ ﻭ ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻋﺪﻡ ﻭﺟﻮﺩ ﺗﻐﻴﻴﺮﺍﺕ ﻭﺍﺿﺢ ﻓﻴﺰﻳﻜﻲ ﺑﻪ ﺭﺍﺣﺘﻲ ﻧﻤﻲ ﺗﻮﺍﻥ ﺑﻪ ﻣﺸﻜﻞ ﺑﻴﻤﺎﺭﺍﻥ ﭘﻲ ﺑﺮﺩ .ﺑﻨﺎﺑﺮﺍﻳﻦ ﮔﻔﺘﻪ ﻫﺎﻱ ﺑﻴﻤﺎﺭ)ﻫﻨﮕﺎﻡ ﮔﺮﻓﺘﻦ ﺗﺎﺭﻳﺨﭽﻪ (ﻭ ﺗﻮﺟﻪ ﺑﻪ ﻋﻼﺋﻢ ﺑﺎﻟﻴﻨﻲ ﺩﺭ ﻫﻨﮕﺎﻡ ﺑﺴﺘﺮﻱ ﻣﻮﺛﺮﺗﺮﻳﻦ ﺭﺍﻩ ﺑﺮﺍﻱ ﺗﺸﺨﻴﺺ ﺍﺑﺘﻼ ﺑﻪ ﻭﺍﺑﺴﺘﮕﻲ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ.
  + . ﺩﻭﺭﺍﻥ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﻭ ﺑﺨﺼﻮﺹ ﻫﻨﮕﺎﻡ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﺯﻣﺎﻥ ﻣﻨﺎﺳﺒﻲ ﺑﺮﺍﻱ ﺗﺮﻙ ﻣﻮﺍﺩ ﻧﻤﻲ ﺑﺎﺷﺪ .
* ﻣﻤﻜﻦ ﺍﺳﺖ ﺩﺭ ﺯﻣﺎﻥ ﺑﺴﺘﺮﻱ، ﻣﻼﻗﺎﺕ ﻛﻨﻨﺪﮔﺎﻥ ﻣﺨﻔﻴﺎﻧﻪ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺨﺪﺭ ﺭﺍ ﺑﻪ ﻣﺎﺩﺭ ﺑﺮﺳﺎﻧﻨﺪ ﻳﺎ ﻣﺎﺩﺭ ﺍﻳﻦ ﻣﻮﺍﺩ ﺭﺍ ﺩﺭ ﺩﺍﺧﻞ ﻭﺳﺎﻳﻞ ﺷﺨﺼﻲ ﺧﻮﺩ ﭘﻨﻬﺎﻥ ﻧﻤﻮﺩﻩ ﻭ ﺩﻭﺭ ﺍﺯ ﭼﺸﻢ ﻛﺎﺭﻛﻨﺎﻥ ﺑﻴﻤﺎﺭﺳﺘﺎﻥ ﺑﻪ ﻣﻘﺪﺍﺭ ﺯﻳﺎﺩﻱ ﺁﻧﻬﺎ ﺭﺍ ﻣﺼﺮﻑ ﻛﺮﺩﻩ ﻭ ﺩﭼﺎﺭ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﺷﻮﺩ .ﺑﻪ ﻣﻨﻈﻮﺭ ﭘﻴﺸﮕﻴﺮﻱ ﺍﺯ ﺍﻳﻦ ﻣﺸﻜﻞ ﺑﺎﻳﺪ ﺑﻪ ﻣﺎﺩﺭ)ﻭ ﻫﻤﺮﺍﻫﺎﻥ (ﺗﻮﺿﻴﺢ ﺩﺍﺩﻩ ﺷﻮﺩ ﻛﻪ ﺩﺭ ﺣﻴﻦ ﺑﺴﺘﺮﻱ ﺍﺯ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻮﺍﺩ ﺧﻮﺩﺩﺍﺭﻱ ﻛﺮﺩﻩ ﻭ ﺩﺭ ﻋﻮﺽ ﺩﺭﺩ ﻭ ﺳﺎﻳﺮ ﻋﻼﺋﻢ ﻭﺍﺑﺴﺘﮕﻲ ﺍﻭ ﺑﺎ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﻣﺮﺍﻗﺒﺘﻬﺎ ﻭ ﻣﺼﺮﻑ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎ ﺗﺤﺖ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﻗﺮﺍﺭ ﻣﻲ ﮔﻴﺮﺩ.
* ﺩﺭ ﺍﻓﺮﺍﺩ ﻭﺍﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ، ﺑﺎﻳﺪ ﺑﻪ ﺑﻴﻤﺎﺭﻳﻬﺎﻱ ﻫﻤﺮﺍﻩ ﺗﻮﺟﻪ ﺷﺪﻩ ﻭ ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻟﺰﻭﻡ ﺁﺯﻣﺎﻳﺸﺎﺕ ﺗﺸﺨﻴﺼﻲ ﺩﺭﺧﻮﺍﺳﺖ ﻭ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﮔﺮﺩﺩ ﻣﻬﻤﺘﺮﻳﻦ ﺍﻳﻦ ﺑﻴﻤﺎﺭﻳﻬﺎ ﺷﺎﻣﻞ ﻫﭙﺎﺗﻴﺖ ﻭ ﺍﻳﺪﺯ، ﺳﻠﻮﻟﻴﺖ، ﺗﺮﻭﻣﺒﻮﻓﻠﺒﻴﺖ ﻋﻔﻮﻧﻲ، ﺁﻧﺪﻭﻛﺎﺭﺩﻳﺖ، ﺳﻮء ﺗﻐﺬﻳﻪ، ﭘﻨﻮﻣﻮﻧﻲ ﺁﺳﭙﻴﺮﺍﺳﻴﻮﻥ، ﺍﺧﺘﻼﻝ ﻋﻤﻠﻜﺮﺩ ﻏﺪﻩ ﺁﺩﺭﻧﺎﻝ، ﻣﻴﻠﻴﺖ ﻋﺮﺿﻲ، ﺧﻮﻧﺮﻳﺰﻱ ﻣﻐﺰﻱ، ﺍﻧﻔﺎﺭﻛﺘﻮﺱ ﻗﻠﺒﻲ، ﺩﺍﻳﺴﻜﺸﻦ ﺁﺋﻮﺭﺕ، ﺍﺩﻡ ﻭ ﻳﺎ ﺧﻮﻧﺮﻳﺰﻱ ﺭﻳﻪ، ﺁﺑﺴﻪ ﻣﺤﻞ ﺗﺰﺭﻳﻖ ﻭ ....ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ.
* ﺗﺼﻤﻴﻢ ﮔﻴﺮﻱ ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﺭﻭﺵ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ، ﻧﺤﻮﻩ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﻭ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﻫﻨﮕﺎﻡ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﺑﺮﺍﻱ ﻫﺮ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﺗﺎ ﺣﺪﻭﺩ ﺯﻳﺎﺩﻱ ﺍﺧﺘﺼﺎﺻﻲ ﺍﺳﺖ ﻭ ﻧﻴﺎﺯﻣﻨﺪ ﺑﺮﻧﺎﻣﻪ ﺭﻳﺰﻱ ﺩﻗﻴﻖ ﺑﺮﺍﻱ ﺍﻳﻦ ﺍﻓﺮﺍﺩ ﭘﺮﺧﻄﺮ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ.
* ﺩﺭﻃﻲ ﺯﻣﺎﻥ ﻟﻴﺒﺮ، ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﻭ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﻣﺎﺩﺭ ﺑﺎﻳﺪ ﺩﺭ ﻣﺤﻴﻂ ﺁﺭﺍﻡ ﻭ ﺑﺎ ﺣﺪﺍﻗﻞ ﻣﺤﺮﻛﻬﺎﻱ ﺧﺎﺭﺟﻲ ﻣﺮﺍﻗﺒﺖ ﺷﻮﺩ
* ﺑﺎ ﺗﻮﺟﻪ ﺑﻪ ﺍﻳﻨﻜﻪ ﺑﻴﻤﺎﺭﺍﻥ ﻭﺍﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﻤﻜﻦ ﺍﺳﺖ ﻫﺮ ﻟﺤﻈﻪ ﻧﻴﺎﺯ ﺑﻪ ﺗﺰﺭﻳﻖ ﺳﺮﻳﻊ ﺩﺍﺭﻭ ﺩﺍﺷﺘﻪ ﺑﺎﺷﻨﺪ، ﻭﺟﻮﺩ ﺭگ ﺑﺎﺯ ﺑﺮﺍﻱ ﺍﻳﻦ ﺑﻴﻤﺎﺭﺍﻥ ﺩﺭ ﻫﻨﮕﺎﻡ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﻭ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺁﻥ KVOﺍﻟﺰﺍﻣﻲ ﺍﺳﺖ.
* ﻋﻮﺍﺭﺽ ﺣﻴﻦ ﻭ ﻳﺎ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ)ﺧﻮﻧﺮﻳﺰﻱ ﺩﺭ ﺍﻳﻦ ﮔﺮﻭﻩ ﻣﻲ ﺑﺎﻳﺪ ﻫﻤﺎﻧﻨﺪ ﺳﺎﻳﺮ ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭ ﻭ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﻛﺮﺩﻩ ﻣﻄﺎﺑﻖ"ﺭﺍﻫﻨﻤﺎﻱ ﻛﺸﻮﺭﻱ ﺍﺭﺍﺋﻪ ﺧﺪﻣﺖ ﻣﺎﻣﺎﺋﻲ ﻭ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﺩﺭ ﺑﻴﻤﺎﺭﺳﺘﺎﻧﻬﺎﻱ ﺩﻭﺳﺘﺪﺍﺭ". ﻣﺎﺩﺭ ﺍﺩﺍﺭﻩ ﺷﻮﺩ.
* ﻛﻨﺘﺮﻝ ﻋﻼﺋﻢ ﺣﻴﺎﺗﻲ ﺩﺭ ﻣﺮﺍﺣﻞ ﺣﻴﻦ ﻭ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺭﺍﻫﻨﻤﺎﻱ ﺷﻤﺎﺭﻩ4 ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺷﻮﺩ ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺗﻲ ﻛﻪ ﺑﻪ ﻋﻠﺖ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﺑﺎ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺨﺪﺭ ﻭ ﻃﺒﻖ ﺗﺸﺨﻴﺺ ﭘﺰﺷﻚ ﻓﻮﺍﺻﻞ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﻋﻼﺋﻢ ﺣﻴﺎﺗﻲ ﻛﻤﺘﺮ ﺑﺎﻳﺪ ﺑﺎﺷﺪ ﺩﺭ ﺍﻳﻦ ﻣﻮﺭﺩ ﺗﺎﻛﻴﺪﺍﺕ ﻻﺯﻡ ﺑﻪ ﻋﻤﻞ ﺁﻳﺪ.
* ﺍﺩﺍﺭﻩ ﻣﺮﺍﺣﻞ ﻣﺨﺘﻠﻒ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥﻛﻨﺘﺮﻝ ﺍﻧﻘﺒﺎﺿﺎﺕ، ﻣﻌﺎﻳﻨﻪ ﻭﺍژﻳﻨﺎﻝ، ﻭ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﺩﺭ ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﻭﺍﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ ﺗﻔﺎﻭﺗﻲ ﺑﺎ ﺳﺎﻳﺮ ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﻧﺪﺍﺭﺩ ﻭ ﺑﺎﻳﺪ ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺩﺳﺘﻮﺭ ﻋﻤﻠﻬﺎﻱ ﻭﺯﺍﺭﺕ ﺑﻬﺪﺍﺷﺖ ﺍﺯ ﺍﻳﻦ ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﻣﺮﺍﻗﺒﺖ ﺷﻮﺩ .

ﺗﻔﺎﻭﺕ ﻋﻤﺪﻩ ﻧﺤﻮﻩ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﺩﺭ ﺍﻓﺮﺍﺩ ﻭﺍﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ ﺑﺎ ﺳﺎﻳﺮ ﺍﻓﺮﺍﺩ ﺩﺭ ﺳﻪ ﻣﻮﺭﺩ ﺯﻳﺮ ﺍﺳﺖ

1. ﺩﺭ ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﻭﺍﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ ﺁﺳﺘﺎﻧﻪ ﺩﺭﺩ ﻧﺴﺒﺖ ﺑﻪ ﺍﻓﺮﺍﺩ ﺩﻳﮕﺮ ﭘﺎﺋﻴﻦ ﺗﺮ ﻣﻴﺒﺎﺷﺪ ﻭ ﺩﺭﺩ ﺍﻳﻦ ﺍﻓﺮﺍﺩ ﺷﺪﺕ ﺑﻴﺸﺘﺮﻱ ﺩﺍﺭﺩ .ﺗﻼﺵ ﺑﺮﺍﻱ ﻛﺎﻫﺶ ﺩﺭﺩﻫﺎﻱ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﺩﺭ ﺍﻳﻦ ﺑﻴﻤﺎﺭﺍﻥ ﺍﻫﻤﻴﺖ ﺯﻳﺎﺩﻱ ﺩﺍﺭﺩ .ﺑﺎﻳﺪ ﺑﻪ ﮔﻔﺘﻪ ﻫﺎﻱ ﻣﺎﺩﺭ ﺍﻋﺘﻤﺎﺩ ﻛﻨﻴﺪ ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﻣﻴﺰﺍﻥ ﺩﺭﺩ ﺍﺯ ﺍﻭ ﺳﻮﺍﻝ ﻛﺮﺩﻩ ﻭ ﻭﺿﻌﻴﺖ ﺍﻭ ﺭﺍ ﺍﺭﺯﻳﺎﺑﻲ ﻛﻨﻴﺪ .ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﺍﺯ ﺭﻭﺷﻬﺎﻱ ﻣﺨﺘﻠﻒ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﺑﻴﺪﺭﺩ ﺩﺭ ﺍﻳﻦ ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﺍﻫﻤﻴﺖ ﺩﺍﺭﺩ ﻭ ﺩﺭ ﻣﻮﺍﺭﺩ ﺳﺰﺍﺭﻳﻦ، ﺭﻭﺷﻬﺎﻱ ﺑﻴﺪﺭﺩﻱ ﺑﻌﺪ ﺍﺯ ﻋﻤﻞ ﺗﺤﺖ ﻧﻈﺮ ﻣﺘﺨﺼﺺ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﺗﻮﺻﻴﻪ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ.
2. ﺻﺪﺍﻱ ﻗﻠﺐ ﺟﻨﻴﻦ ﺑﺎ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺨﺪﺭ ﺑﻪ ﺧﺼﻮﺹ ﮔﺮﻭﻩ ﺍﻓﻴﻮﻧﻲ ﻣﻘﺪﺍﺭ ﻛﻤﻲ ﻧﻮﺳﺎﻥ ﺩﺍﺭﺩ(ﺳﻤﻊ ﺻﺪﺍﻱ ﻣﻤﻜﻦ ﺍﺳﺖ ﻛﺎﻫﺶ ﻳﺎﺑﺪ) ﺑﻨﺎﺑﺮﺍﻳﻦ ﺍﺭﺯﻳﺎﺑﻲ ﺳﻼﻣﺖ ﺟﻨﻴﻦ ﻭ ﺳﻤﻊ ﺻﺪﺍﻱ ﻗﻠﺐ ﺟﻨﻴﻦ ﺩﺭﻣﺮﺣﻠﻪ ﺍﻭﻝ ﻫﺮ15 دقیقه و ﺩﺭ ﻣﺮﺣﻠﻪ ﺩﻭﻡ ﻫﺮ5 ﺩﻗﻴﻘﻪ ﻭ ﻗﻠﺐ ﺟﻨﻴﻦ ﺑﺎﻳﺪ ﺩﻗﻴﻘﺘﺮ ﺍﺯ ﺳﺎﻳﺮ ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺷﻮﺩ )ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺭﺍﻫﻨﻤﺎﻱ ﺷﻤﺎﺭﻩ 3
3. ﻧﻜﺘﻪ ﻗﺎﺑﻞ ﺗﻮﺟﻪ ﺩﻳﮕﺮ، ﻣﺮﺍﻗﺒﺖ ﺍﺯ ﻣﺎﺩﺭ ﺍﺯ ﻧﻈﺮ Overdose ﺷﺪﻥ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻱ ﺁﺭﺍﻣﺒﺨﺶ ﻭ ﻣﺴﻜﻦ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ ﺑﻨﺎﺑﺮﺍﻳﻦ ﺍﮔﺮ ﺑﺮﺍﻱ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﻳﺎ ﺩﺭﻣﺎﻧﻬﺎﻱ ﺣﻤﺎﻳﺘﻲ ﺑﻪ ﻣﺎﺩﺭ ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﻳﺎ ﺩﻳﺎﺯﭘﺎﻡ ﻭ ...ﺗﺰﺭﻳﻖ ﺷﺪﻩ ﺑﺎﺷﺪ ﻭ ﻋﻼﻭﻩ ﺑﺮﺍﻳﻦ ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﺍﺯ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻱ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﻋﻤﻮﻣﻲ ﻳﺎ ﻧﺎﺣﻴﻪ ﺍﻱ ﻧﻴﺰ ﻣﻮﺭﺩ ﻧﻴﺎﺯ ﺑﺎﺷﺪ ﺑﺎﻳﺪ ﺑﻪ ﻣﻘﺪﺍﺭ، ﻧﺤﻮﻩ ﻭ ﻓﺎﺻﻠﻪ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎ ﻭ ﻣﻤﻨﻮﻋﻴﺖ ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﻫﻤﺰﻣﺎﻥ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎ ﺗﻮﺟﻪ ﺑﺴﻴﺎﺭ ﺯﻳﺎﺩﻱ ﺷﻮﺩ. 
4. : ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﺍﻣﻜﺎﻥ ﻭ ﺗﻤﺎﻳﻞ ﻣﺎﺩﺭ ﻭ ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺩﺳﺘﻮﺭ ﻋﻤﻞ ﺍﺯ ﺭﻭﺷﻬﺎﻱ ﺯﻳﺮ ﺑﺮﺍﻱ ﻛﺎﻫﺶ ﺩﺭﺩ ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﻧﻤﺎﻳﻴﺪ:

-ﺣﻀﻮﺭ ﻳﻚ ﻧﻔﺮ ﻫﻤﺮﺍﻩ ﺁﻣﻮﺯﺵ ﺩﻳﺪﻩ)ﺍﻋﻀﺎﻱ ﺧﺎﻧﻮﺍﺩﻩ، ﺩﻭﺳﺘﺎﻥ ﻭ (.....ﺑﺮﺍﻱ ﺣﻤﺎﻳﺖ ﻋﺎﻃﻔﻲ

-ﺭﻭﺷﻬﺎﻱ ﻏﻴﺮ ﺩﺍﺭﻭﻳﻲ ﻛﺎﻫﺶ ﺩﺭﺩ)ﻣﺎﺳﺎژ، ﻛﻤﭙﺮﺱ ﮔﺮﻡ، ﺗﻐﻴﻴﺮ ﻭﺿﻌﻴﺖ ﻭ.....ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺭﺍﻫﻨﻤﺎﻱ ﺷﻤﺎﺭﻩ 5 ﺭﻭﺷﻬﺎﻱ ﺑﻴﺪﺭﺩﻱ ﺩﺍﺭﻭﻳﻲ ﺑﺎ ﺗﻮﺟﻪ ﺑﻪ ﺟﺪﻭﻝ ﻣﻼﺣﻈﺎﺕ ﺣﻴﻦ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﻭ ﺑﻴﺪﺭﺩﻱ ﻫﺮ ﻳﻚ ﺍﺯ ﮔﺮﻭﻫﻬﺎ ﺩﺭ ﺍﻳﻦ ﻣﺠﻤﻮﻋﻪ ﻭ ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺩﺳﺘﻮﺭ ﻣﺘﺨﺼﺺ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ . - ﺑﺮﺍﻱ ﻛﺎﻫﺶ ﺩﺭﺩ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺳﺰﺍﺭﻳﻦ ﻳﺎ ﺣﻴﻦ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﻃﺒﻴﻌﻲ ﻭ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺁﻥ ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺩﺳﺘﻮﺭ ﻣﺘﺨﺼﺺ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ(PCEA , PCA) -ﺭﻭﺷﻬﺎﻱ ﺑﻴﺪﺭﺩﻱ ﺑﺎ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﺑﻴﻤﺎﺭ PCEA = Patient Controlled Epidural Analgesiaﻭ PCA = Patient Controlled Analgesia

* ﻧﺎﻡ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻳﻲ ﻛﻪ ﺑﺮﺍﻱ ﻣﺎﺩﺭ ﻣﺼﺮﻑ ﺷﺪﻩ، ﺑﻪ ﻫﻤﺮﺍﻩ ﻣﻘﺪﺍﺭ، ﺯﻣﺎﻥ ﻭ ﺭﻭﺵ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﺁﻧﻬﺎ ﺑﻪ ﺧﺼﻮﺹ ﺩﻳﺎﺯﭘﺎﻡ، ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ، ﻣﻮﺭﻓﻴﻦ ﻭ ... ﺑﺎﻳﺪ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺗﻮﻟﺪ ﺑﻪ ﭘﺰﺷﻚ ﻭ ﺳﺎﻳﺮ ﻣﺮﺍﻗﺒﻴﻦ ﻧﻮﺯﺍﺩ ﺍﻃﻼﻉ ﺩﺍﺩﻩ ﺷﻮﺩ ﻭ ﺩﺭ ﺑﺮﮔﻪ ﺁﭘﮕﺎﺭ ﻭ ﭘﺮﻭﻧﺪﻩ ﻧﻮﺯﺍﺩ ﺛﺒﺖ ﮔﺮﺩﺩ .
* ﻧﻮﺯﺍﺩ ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﻭﺍﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﻤﻜﻦ ﺍﺳﺖ ﺩﭼﺎﺭ ﺳﻨﺪﺭﻡ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﻧﻮﺯﺍﺩﻱ Neonatal Abstinence Syndrom=NAS).ﺷﺪﻩ ﺷﻮﻧﺪ ﻳﺎ ﺑﻪ ﻋﻠﺖ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻱ ﻣﺼﺮﻑ ﺗﻮﺳﻂ ﻣﺎﺩﺭ، ﻧﻴﺎﺯ ﺑﻪ ﺍﺣﻴﺎ ﺩﺍﺷﺘﻪ ﺑﺎﺷﻨﺪ، ﺑﻨﺎﺑﺮﺍﻳﻦ ﺗﺠﻬﻴﺰﺍﺕ ﻭ ﻓﺮﺩ ﻣﺠﺮﺏ ﺑﺮﺍﻱ ﺍﺣﻴﺎ ﻧﻮﺯﺍﺩ ﺑﺎﻳﺪ ﺍﺯ ﻗﺒﻞ ﺍﺯ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﺁﻣﺎﺩﻩ ﺑﺎﺷﺪ ﻭﻟﻲ ﺍﺯ ﻧﺎﻟﻮﻛﺴﺎﻥ ﻧﺒﺎﻳﺪ ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﺷﻮﺩ
* ﺑﺮﺍﻱ ﻛﺴﺐ ﺍﻃﻼﻋﺎﺕ ﻛﺎﻣﻞ ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﻣﺮﺍﻗﺒﺖ ﺍﺯ ﻧﻮﺯﺍﺩ ﺑﻪ ﺩﺳﺘﻮﺭ ﻋﻤﻠﻬﺎﻱ ﺯﻳﺮ ﻛﻪ ﺗﻮﺳﻂ ﺍﺩﺍﺭﻩ ﺳﻼﻣﺖ ﻧﻮﺯﺍﺩﺍﻥ ﻣﻌﺮﻓﻲ ﺷﺪﻩ ﺍﻧﺪ ﻣﺮﺍﺟﻌﻪ ﺷﻮﺩ
* ﺑﺮﻧﺎﻣﻪ ﺍﺣﻴﺎﻱ ﻧﻮﺯﺍﺩ :ﺩﺭﺳﻨﺎﻣﻪ ﺍﺣﻴﺎﻱ ﻧﻮﺯﺍﺩ (ﻭﻳﺮﺍﻳﺶ ﺷﺸﻢ
* ﺑﺮﻧﺎﻣﻪ ﺗﺜﺒﻴﺖ ﻧﻮﺯﺍﺩ :ﻛﺘﺎﺏ ﻣﺮﺍﻗﺒﺖ ﺑﺤﺮﺍﻧﻲ ﺍﺯ ﻧﻮﺯﺍﺩ ﺩﺭ ﻣﻌﺮﺽ ﺧﻄﺮ ﻭﻳﺮﺍﻳﺶ ﺍﻭﻝ ﺑﺮﺍﻱ ﻛﺴﺐ ﺍﻃﻼﻋﺎﺕ ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﺷﻴﺮﺩﻫﻲ ﺑﻪ ﻛﻮﺩﻙ ﺑﻪ ﺩﺳﺘﻮﺭ ﻋﻤﻠﻬﺎﻱ ﺍﺩﺍﺭﻩ ﺳﻼﻣﺖ ﻛﻮﺩﻛﺎﻥ ﻣﺮﺍﺟﻌﻪ ﺷﻮﺩ .
* ﺍﻣﻜﺎﻥ ﺑﺮﻭﺯ ﺍﻓﺴﺮﺩﮔﻲ ﺩﺭ ﻃﻲ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﻭ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﺩﺭ ﻣﺼﺮﻑ ﻛﻨﻨﺪﮔﺎﻥ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺨﺪﺭ ﺑﻪ ﺧﺼﻮﺹ ﻣﺖ ﺁﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ)ﺷﻴﺸﻪ (ﻭ ﺍﻛﺴﺘﺎﺯﻱ ﺑﻴﺸﺘﺮ ﺍﺯ ﺍﻓﺮﺍﺩ ﺩﻳﮕﺮ ﻭﺟﻮﺩ ﺩﺍﺭﺩ ﻟﺬﺍ ﺑﺎﻳﺪ ﻣﺮﺍﻗﺒﺘﻬﺎﻱ ﻻﺯﻡ ﺩﺭ ﺍﻳﻦ ﺧﺼﻮﺹ ﺑﺮﺍﻱ ﺁﻧﺎﻥ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺷﻮﺩ.
* ﻫﻨﮕﺎﻡ ﺗﺮﺧﻴﺺ ﺍﺯ ﺑﻴﻤﺎﺭﺳﺘﺎﻥ ﻣﺎﺩﺭ ﺑﺮﺍﻱ ﻣﺮﺍﺟﻌﻪ ﺑﻪ ﻣﺮﺍﻛﺰ ﺗﺮﻙ ﺍﻋﺘﻴﺎﺩ ﺗﺸﻮﻳﻖ ﺷﻮﺩ

**ﻧﻜﺎﺕ ﻣﻬﻢ ﺩﺭ ﺑﺮﻗﺮﺍﺭﻱ ﺍﺭﺗﺒﺎﻁ ﻣﻨﺎﺳﺐ ﺑﺎ ﻣﺎﺩﺭ**

ﺍﺯ ﺁﻧﺠﺎ ﻛﻪ ﻣﻌﻤﻮﻻ ﺑﻴﻤﺎﺭﺍﻥ ﻭ ﺑﺨﺼﻮﺹ ﺯﻧﺎﻥ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻮﺍﺩ ﺭﺍ ﺍﻧﻜﺎﺭ ﻣﻲ ﻛﻨﻨﺪ ﺑﺮﻗﺮﺍﺭﻱ ﺍﺭﺗﺒﺎﻁ ﻣﻨﺎﺳﺐ ﺑﺎ ﻣﺎﺩﺭ ﻭ ﺟﻠﺐ ﺍﻋﺘﻤﺎﺩ ﺍﻭ ﺑﺮﺍﻱ ﺑﻴﺎﻥ ﺣﻘﻴﻘﺖ ﺑﺴﻴﺎﺭ ﻣﻬﻢ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ .ﺑﻨﺎﺑﺮﺍﻳﻦ ﻫﻨﮕﺎﻡ ﺑﺮﻗﺮﺍﺭﻱ ﺍﺭﺗﺒﺎﻁ ﺑﺎ ﻣﺎﺩﺭ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺭﺩ ﺯﻳﺮ ﺗﻮﺟﻪ ﻧﻤﺎﻳﻴﺪ:

- . ﺑﺎ ﺩﻗﺖ ﺑﻪ ﺻﺤﺒﺘﻬﺎ ﻭﺷﻜﺎﻳﺘﻬﺎﻱ ﺯﻥ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭ ﮔﻮﺵ ﻛﺮﺩﻩ ﻭ ﻳﺎﺩﺁﻭﺭﻱ ﻛﻨﻴﺪ ﻛﻪ ﻣﺸﻜﻞ ﺍﻭ ﺭﺍ ﺩﺭﻙ ﻣﻲ ﻛﻨﻴﺪ

- ﻧﮕﺮﺵ ﺍﺣﺘﺮﺍﻡ ﺁﻣﻴﺰ ﻭ ﺻﻠﺢ ﺟﻮﻳﺎﻧﻪ ﻧﺴﺒﺖ ﺑﻪ ﺯﻥ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭ ﺩﺍﺷﺘﻪ ﺑﺎﺷﻴﺪ

- ﺍﺯ ﺳﺮﺯﻧﺶ ﻛﺮﺩﻥ، ﺗﺮﺣﻢ ﻭ ﻗﻀﺎﻭﺕ ﻧﺴﺒﺖ ﺑﻪ ﺯﻥ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭ ﺧﻮﺩﺩﺍﺭﻱ ﻛﻨﻴﺪ)ﻣﺘﻬﻢ ﻧﻜﻨﻴﺪ، ﺍﻧﮓ ﻧﺰﻧﻴﺪ، ﺑﺮﺧﻮﺭﺩ ﺍﻫﺎﻧﺖ ﺁﻣﻴﺰ ﻭ ﻳﺎ ﺟﺎﻧﺒﺪﺍﺭﺍﻧﻪ ﻧﺪﺍﺷﺘﻪ ﺑﺎﺷﻴﺪ

- ﺑﻪ ﺯﻥ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭ ﺍﻃﻤﻴﻨﺎﻥ ﺩﻫﻴﺪ ﻛﻪ ﺍﺳﺮﺍﺭ ﺍﻭ ﻣﺤﺮﻣﺎﻧﻪ ﻣﻲ ﻣﺎﻧﺪ

- ﺑﺮﺍﻱ ﺯﻥ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭ ﺗﻮﺿﻴﺢ ﺩﻫﻴﺪ ﻛﻪ ﻣﺸﻜﻞ ﻭﻱ ﻗﺎﺑﻞ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﺍﺳﺖ ﻭ ﺭﺍﻫﻬﺎﻱ ﻣﻮﺛﺮﻱ ﺑﺮﺍﻱ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﺍﻋﺘﻴﺎﺩ ﻭﺟﻮﺩ ﺩﺍﺭﺩ

- ﻫﻨﮕﺎﻡ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﻣﺮﺍﻗﺒﺘﻬﺎ ﺑﺮ ﺑﺎﻟﻴﻦ ﺑﻴﻤﺎﺭ، ﺩﺭﺑﺎﺭﻩ ﺍﻋﺘﻴﺎﺩ ﺍﻭ ﺻﺤﺒﺖ ﻧﻜﻨﻴﺪ

**ﻧﻜﺎﺕ ﻣﻬﻢ ﻫﻨﮕﺎﻡ ﺍﺭﺯﻳﺎﺑﻲ ﻣﺎﺩﺭ ﻭﺍﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ (ﻳﺎ ﻣﺸﻜﻮﻙ ﺑﻪ ﻭﺍﺑﺴﺘﮕﻲ)**

ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺗﻲ ﻛﻪ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﻭﺍﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ ﻳﺎ ﻣﺸﻜﻮﻙ ﺑﻪ ﺁﻥ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ ﻋﻼﻭﻩ ﺑﺮ ﺍﺧﺬ ﺗﺎﺭﻳﺨﭽﻪ ﻭ ﻣﻌﺎﻳﻨﻪ ﺑﺎﻟﻴﻨﻲ ﻛﻪ ﺩﺭ ﻫﻤﻪ ﺑﻴﻤﺎﺭﺍﻥ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ، ﻣﻮﺍﺭﺩ ﺯﻳﺮ ﺑﺎﻳﺪ ﺑﺎ ﺩﻗﺖ ﺑﻴﺸﺘﺮﻱ ﻣﻮﺭﺩ ﺗﻮﺟﻪ ﻗﺮﺍﺭ ﮔﻴﺮﺩ:

• .( ﺍﺭﺯﻳﺎﺑﻲ ﺳﻄﺢ ﻫﻮﺷﻴﺎﺭﻱ)ﺩﺭﺟﻪ ﻛﻮﻣﺎ

• .( ﻛﻨﺘﺮﻝ ﻋﻼﺋﻢ ﺣﻴﺎﺗﻲ)ﺩﺭﺟﻪ ﺣﺮﺍﺭﺕ، ﻧﺒﺾ، ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ، ﺗﻨﻔﺲ

• . ﻣﻌﺎﻳﻨﻪ ﻣﺮﺩﻣﻜﻬﺎ ﺍﺯ ﻧﻈﺮ ﺍﻧﺪﺍﺯﻩ، ﮔﺸﺎﺩﻱ ﻭ ﻭﺍﻛﻨﺶ ﺑﻪ ﻧﻮﺭ

**ﺍﺭﺯﻳﺎﺑﻲ ﺳﻄﺢ ﻫﻮﺷﻴﺎﺭﻱ**،

ﻛﻨﺘﺮﻝ ﻋﻼﺋﻢ ﺣﻴﺎﺗﻲ ﻭ ﻣﻌﺎﻳﻨﻪ ﻣﺮﺩﻣﻜﻬﺎ ﺩﺭ ﻣﻮﺍﺭﺩ ﻣﺼﺮﻑ ﺣﺎﺩ ﻭ Pin points )) ﺑﺴﻴﺎﺭﻻﺯﻡ ﻭ ﻣﻔﻴﺪ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﻨﺪ . ﻣﻌﻤﻮﻻ ﻣﺮﺩﻣﻚ ﻣﻴﻮﺗﻴﻚ ﻧﻮﻙ ﺳﻮﺯﻧﻲ ﺗﻌﺪﺍﺩ ﺿﺮﺑﺎﻥ ﻗﻠﺐ ﻃﺒﻴﻌﻲ ﻭ ﻳﺎ ﻣﺨﺘﺼﺮﻱ ﺑﺮﺍﺩﻳﻜﺎﺭﺩﻣﺼﺮﻑ ﻣﺎﺩﻩ ﻣﺨﺪﺭ ﮔﺮﻭﻩ ﺍﻓﻴﻮﻧﻲ ﺭﺍ ﺩﺭ ﭼﻨﺪ ﺳﺎﻋﺖ ﺍﺧﻴﺮ ﺗﺎﺋﻴﺪ ﻣﻴﻜﻨﺪ.

• .( ﻣﻌﺎﻳﻨﻪ ﺑﺎﻟﻴﻨﻲ ﻗﻠﺐ ﻭ ﺭﻳﻪ)ﺑﺨﺼﻮﺹ ﺩﺭ ﺭﻭﺷﻬﺎﻱ ﺗﺪﺧﻴﻨﻲ ﻛﻪ ﺭﻳﻪ ﺑﺴﻴﺎﺭ ﺩﺭﮔﻴﺮ ﺍﺳﺖ

• . ﻣﺸﺎﻫﺪﻩ ﭘﻮﺳﺖ ﺍﺯ ﻧﻈﺮ ﻭﺟﻮﺩ ﺍﺛﺮﺍﺕ ﺗﺰﺭﻳﻖ ﻭ ﺁﺳﻴﺐ ﺑﻪ ﺭﮔﻬﺎ ﺩﺭ ﻗﺴﻤﺘﻬﺎﻱ ﻣﺨﺘﻠﻒ ﺑﺪﻥ

• : ﺳﻮﺍﻝ ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ

- ﻧﻮﻉ ﻣﺎﺩﻩ ﻣﺼﺮﻓﻲ

- ﻣﻘﺪﺍﺭ ﻭ ﺗﻌﺪﺍﺩ ﻭﻋﺪﻩ ﻫﺎﻱ ﻣﺼﺮﻑ ﺩﺭ ﺭﻭﺯ

- ﻧﺤﻮﻩ ﻣﺼﺮﻑ: ﺧﻮﺭﺍﻛﻲ، ﺍﺳﺘﻨﺸﺎﻗﻲ، ﺗﺰﺭﻳﻘﻲ،

- ( ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﺍﺯ ﺳﺮﻧﮓ ﻣﺸﺘﺮﻙ )ﺩﺭ ﻣﻮﺍﺭﺩﻱ ﻛﻪ ﻧﺤﻮﻩ ﻣﺼﺮﻑ ﺗﺰﺭﻳﻘﻲ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ

- ﺁﺧﺮﻳﻦ ﺯﻣﺎﻥ ﻣﺼﺮﻑ ﻭ ﻣﺪﺕ ﺯﻣﺎﻥ ﺁﻥ

ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﻳﺎ ﻋﺪﻡ ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﺍﺯ ﺩﺭﻣﺎﻧﻬﺎﻱ ﻧﮕﻬﺪﺍﺭﻧﺪﻩ (Methadon Maintenance Theraphy= MMT)

ﻧﻜﺘﻪ: ﻣﻌﻤﻮٌﻻ ﺍﻳﻦ ﺍﻓﺮﺍﺩ ﺑﻪ ﻋﻠﺖ ﺗﺮﺱ ﺍﺯ ﺍﻳﺠﺎﺩ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﺑﺨﺼﻮﺹ ﺩﺭﺩ ﺑﻌﺪ ﺍﺯ ﻋﻤﻞ .ﻗﺒﻞ ﺍﺯ ﻭﺭﻭﺩ ﺑﻪ ﺑﻴﻤﺎﺭﺳﺘﺎﻥ ﻣﺎﺩﻩ ﻣﺨﺪﺭ ﺭﺍ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻴﻜﻨﻨﺪ .

**ﺗﻌﺎﺭﻳﻒ : ﺗﻌﺎﺭﻳﻒ ﺑﻪ ﺗﺮﺗﻴﺐ ﺣﺮﻭﻑ ﺍﻟﻔﺒﺎ**

**ﺍﺭﺯﻳﺎﺑﻲ ﺳﻄﺢ ﻫﻮﺷﻴﺎﺭﻱ**

ﺳﻄﺢ ﻫﻮﺷﻴﺎﺭﻱ ﺑﺮ ﻣﺒﻨﺎﻱ) : Glasgow Coma Scale(GCS ﺑﺎ ﺗﻮﺟﻪ ﺑﻪ ﭘﺎﺳﺨﻬﺎﻱ ﭼﺸﻤﻲ، ﻛﻼﻣﻲ ﻭ ﺣﺮﻛﺘﻲ ﺑﻪ ﺷﺮﺡ ﺯﻳﺮ ﺍﺭﺯﻳﺎﺑﻲ ﻭﺍﻣﺘﻴﺎﺯ ﺩﻫﻲ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ • : ﭘﺎﺳﺦ ﭼﺸﻤﻲ :1- ﭼﺸﻢ ﺭﺍ ﺑﺎﺯ ﻧﻤﻲ ﻛﻨﺪ 2- ﭼﺸﻢ ﺭﺍ ﺑﺎ ﺗﺤﺮﻳﻚ ﺩﺭﺩﻧﺎﻙ ﺑﺎﺯ ﻣﻲ ﻛﻨﺪ 3 - ﭼﺸﻢ ﺭﺍ ﺑﺎ ﺻﺪﺍ ﺯﺩﻥ ﺑﺎﺯ ﻣﻲ ﻛﻨﺪ 4 -. ﭼﺸﻢ ﺧﻮﺩ ﺑﺨﻮﺩ ﺑﺎﺯ ﺍﺳﺖ

• :ﭘﺎﺳﺦ ﻛﻼﻣﻲ: 1-ﭘﺎﺳﺨﻲ ﻧﺪﺍﺭﺩ 2- ﺍﺻﻮﺍﺕ ﻧﺎﻣﻔﻬﻮﻡ ﻣﻲ ﮔﻮﻳﺪ 3 - ﻛﻠﻤﺎﺕ ﺑﺪﻭﻥ ﺭﺑﻂ ﻣﻲ ﮔﻮﻳﺪ 4 - ﮔﻴﺞ ﺍﺳﺖ 5 -. ﻛﺎﻣﻼ ﺍﺷﺮﺍﻑ ﺩﺍﺭﺩ

• : ﭘﺎﺳﺦ ﺣﺮﻛﺘﻲ : 1- ﭘﺎﺳﺦ ﻣﻮﺗﻮﺭ ﻧﺪﺍﺭﺩ 2- ﺩﺭ ﺍﺛﺮ ﺗﺤﺮﻳﻚ ﺩﺭﺩﻧﺎﻙ ﺩﺭ ﺍﻧﺪﺍﻣﻬﺎ Extension ﺍﻧﺠﺎﻡ ﻣﻲ ﺩﻫﺪ 3 - ﺩﺭ ﺍﺛﺮ ﺗﺤﺮﻳﻚ ﺩﺭﺩﻧﺎﻙ ﺩﺭ ﺍﻧﺪﺍﻣﻬﺎ Flexion ﻧﺸﺎﻥ ﻣﻲ ﺩﻫﺪ -4 ﺩﺭ ﺍﺛﺮ ﺗﺤﺮﻳﻚ ﺩﺭﺩﻧﺎﻙ ﺩﺭ ﺍﻧﺪﺍﻣﻬﺎ Withdrawal ﻣﻲ ﻛﻨﺪ .5- ﺗﺤﺮﻳﻜﺎﺕ ﺩﺭﺩﻧﺎﻙ Localize ﻣﻲ ﻛﻨﺪ6- دستورات را انجام میدهد.

ﺣﺪﺍﻗﻞ ﺍﻣﺘﻴﺎﺯ GCS ﺑﺮﺍﺑﺮﺑﺎ 3 (ﻛﺎﻣﻼ ﺑﻴﺪﺍﺭ) ﻭ ﺣﺪﺍﻛﺜﺮﺁﻥ ﺑﺮﺍﺑﺮﺑﺎ 15ﻛﻮﻣﺎﻱ ﻋﻤﻴﻖ ﺍﺳﺖ .

**ﺍﺭﺯﻳﺎﺑﻲ ﻋﻼﺋﻢ ﺣﻴﺎﺗﻲ**

ﻃﺒﻴﻌﻲ ﺑﻮﺩﻥ ﻋﻼﺋﻢ ﺣﻴﺎﺗﻲ ﻃﺒﻖ ﻣﻌﻴﺎﺭﻫﺎﻱ ﺯﻳﺮ ﺍﺭﺯﻳﺎﺑﻲ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ:

ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ ﻃﺒﻴﻌﻲ ﻛﻤﺘﺮ ﺍﺯ 90 -140/ . ﺩﺭ ﻧﻈﺮ ﮔﺮﻓﺘﻪ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ ﺑﺎﻳﺪ ﺩﺭ ﺑﻴﻦ ﺍﻧﻘﺒﺎﺿﺎﺕ ﺍﻧﺪﺍﺯﻩ ﮔﻴﺮﻱ ﺷﻮﺩ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ ﺑﺎﻻﺗﺮ ﺍﺯ ﺍﻳﻦ ﺣﺪ «ﻓﺸﺎﺭﺧﻮﻥ ﺑﺎﻻ » درنطر گرفته میشود.

. ﺗﻌﺪﺍﺩ ﻃﺒﻴﻌﻲ ﻧﺒﺾ .(100 ﺗﺎ 60 ﺑﺎﺭ ﺩﺭ ﺩﻗﻴﻘﻪ ﺍﺳﺖ)ﺗﻌﺪﺍﺩ ﻧﺒﺾ ﺑﻪ ﻣﺪﺕ ﻳﻚ ﺩﻗﻴﻘﻪ ﻛﺎﻣﻞ ﺍﻧﺪﺍﺯﻩ ﮔﻴﺮﻱ ﺷﻮﺩ.

ﺗﻌﺪﺍﺩ ﻃﺒﻴﻌﻲ ﺗﻨﻔﺲ .20 ﺗﺎ 16 ﺑﺎﺭ ﺩﺭ ﺩﻗﻴﻘﻪ ﺍﺳﺖ)ﺗﻌﺪﺍﺩ ﺗﻨﻔﺲ ﺑﺎﻳﺪ ﺑﻪ ﻣﺪﺕ ﻳﻚ ﺩﻗﻴﻘﻪ ﻛﺎﻣﻞ ﺍﻧﺪﺍﺯﻩ ﮔﻴﺮﻱ ﺷﻮﺩ (ﻋﻼﻭﻩ ﺑﺮ ﺗﻌﺪﺍﺩ، ﻋﻤﻖ ﻭ ﺭﻳﺘﻢ ﺗﻨﻔﺲ ﻧﻴﺰ ﺑﺎﻳﺪ ﺩﺭ ﻧﻈﺮ ﮔﺮﻓﺘﻪ ﺷﻮﺩ.

ﺩﺭﺟﻪ ﺣﺮﺍﺭﺕ ﻃﺒﻴﻌﻲ ﻛﻤﺘﺮ ﺍﺯ 38 ﺩﺭﺟﻪ ﺣﺮﺍﺭﺕ ﺑﻪ ﻣﺪﺕ 5 ﺗﺎ 3 ﺩﻗﻴﻘﻪ ﺯﻳﺮ ﺯﺑﺎﻧﻲ ﺍﻧﺪﺍﺯﻩ ﮔﻴﺮﻱ ﻣﺤﺴﻮﺏ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ «ﻫﻴﭙﺮﺗﺮﻣﻲ»ﻭ ﻳﺎ «ﺗﺐ» ﺩﺭﺟﻪ ﺳﺎﻧﺘﻴﮕﺮﺍﺩ ﺍﺳﺖ ﻭ ﺑﺎﻻﺗﺮ ﺍﺯ ﺍﻳﻦ ﺣﺪ ﺷﻮﺩ( ﻧﻜﺘﻪ :ﺗﻔﺎﻭﺕ ﺗﺐ ﻭ ﻫﻴﭙﺮﺗﺮﻣﻲ ﺩﺭ ﻣﻜﺎﻧﻴﺴﻢ ﺍﻳﺠﺎﺩ ﺁﻧﻬﺎ ﺍﺳﺖ . ﺗﺐ :ﺩﺭﺟﻪ ﺣﺮﺍﺭﺕ ﺑﺪﻥ)ﺩﺭ ﻣﺮﻛﺰ ﻫﻴﭙﻮﺗﺎﻻﻣﻮﺱ (ﺑﺮ ﺭﻭﻱ ﺩﺭﺟﻪ ﺍﻱ ﺑﺎﻻﺗﺮ ﺍﺯ ﺣﺪ ﻃﺒﻴﻌﻲ ﺗﻨﻈﻴﻢ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ. ﻫﻴﭙﺮﺗﺮﻣﻲ :ﻣﻜﺎﻧﻴﺴﻤﻬﺎﻱ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﺩﺭﺟﻪ ﺣﺮﺍﺭﺕ ﺑﺪﻥ ﺩﭼﺎﺭ ﺍﺧﺘﻼﻝ ﻣﻲ ﺷﻮﻧﺪ ﺑﺪﻭﻥ ﺍﻳﻨﻜﻪ ﺗﻐﻴﻴﺮﻱ ﺩﺭ ﻧﻘﻄﻪ ﺗﻨﻈﻴﻢ ﺩﺭﺟﻪ ﺣﺮﺍﺭﺕ)ﺩﺭ ﻣﺮﻛﺰ ﻫﻴﭙﻮﺗﺎﻻﻣﻮﺱ (ﺍﻳﺠﺎﺩ ﺷﻮﺩ .

**ﺗﻌﺎﺭﻳﻒ**

**ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﺍﺯ ﺩﺍﺭﻭ ﺑﻪ ﺻﻮﺭﺕ ﺗﻴﺘﺮﻩ . Titration**

( Titration)ﺩﺭ ﻓﺮﻫﻨﮕﻬﺎﻱ ﻟﻐﺖ ﻣﻌﻨﻲ ﻛﻠﻤﻪ ﻋﻴﺎﺭ ﺳﻨﺠﻲ ﻭ ﺗﻌﻴﻴﻦ ﻋﻴﺎﺭ ﺫﻛﺮ ﺷﺪﻩ ﺍﺳﺖ .

ﺩﺭ ﺭﺍﻫﻨﻤﺎﻱ ﺑﺎﻟﻴﻨﻲ ﻣﺪﻳﺮﻳﺖ ﺍﻋﺘﻴﺎﺩ ﻫﻨﮕﺎﻡ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﻭ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ)ﻛﺸﻮﺭ ﺍﺳﺘﺮﺍﻟﻴﺎ (ﻟﻐﺖ Titration ﺑﻪ ﺍﻳﻦ ﺻﻮﺭﺕ ﻣﻌﻨﻲ ﺷﺪﻩ ﺍﺳﺖ : ﺭﻭﺷﻲ ﻛﻪ ﺑﺎ ﺁﻥ ﻣﻘﺪﺍﺭ ﻣﻨﺎﺳﺐ ﺩﺍﺭﻭ ﺑﺮﺍﻱ ﻫﺮ ﻓﺮﺩﺗﻌﻴﻴﻦ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ .ﺑﺪﻳﻦ ﺗﺮﺗﻴﺐ ﻛﻪ ﺍﺑﺘﺪﺍ ﻣﻘﺪﺍﺭ ﻣﺸﺨﺺ ﺩﺍﺭﻭ ﺑﻪ ﻓﺮﺩ ﺩﺍﺩﻩ ﺷﺪﻩ ﻭ ﺗﺎﺛﻴﺮ ﺁﻥ ﺍﺭﺯﻳﺎﺑﻲ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ .ﺳﭙﺲ ﺑﺎ ﻛﻢ ﻳﺎ ﺯﻳﺎﺩ ﻛﺮﺩﻥ ﻣﻘﺪﺍﺭ ﺍﻭﻟﻴﻪ، ﺩﻭﺯ ﻣﻮﺛﺮ ﻭ ﻣﻮﺭﺩ ﻧﻈﺮ ﺗﻨﻈﻴﻢ ﻣﻲ ﮔﺮﺩﺩ .ﺍﺭﺯﻳﺎﺑﻲ ﺗﺎﺛﻴﺮ ﺩﺍﺭﻭ ﺍﺯ ﻃﺮﻳﻖ ﻣﺸﺎﻫﺪﻩ ﻋﻼﺋﻢ ﻭ ﻧﺸﺎﻧﻪ ﻫﺎ ﻭ ﻳﺎ ﺍﻧﺪﺍﺯﻩ ﮔﻴﺮﻱ ﻣﻘﺎﺩﻳﺮ ﺁﺯﻣﺎﻳﺸﮕﺎﻫﻲ ﻣﺜﻞ ﺁﺯﻣﺎﻳﺶ ﺧﻮﻥ ﺍﻣﻜﺎﻥ ﭘﺬﻳﺮ ﺍﺳﺖ . ﺩﺭ ﺍﻳﻦ ﻣﺠﻤﻮﻋﻪ ﻣﻨﻈﻮﺭ ﺍﺯ ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﺩﺍﺭﻭ ﺑﺼﻮﺭﺕ ﺗﻴﺘﺮﻩ ﺗﺰﺭﻳﻖ ﻣﻘﺪﺍﺭ ﻣﺸﺨﺼﻲ ﺍﺯ ﺩﺍﺭﻭ ﺑﻪ ﺻﻮﺭﺕ ﻣﺘﻨﺎﻭﺏ ﻭ ﺑﺪﻭﻥ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺩﻭﺯ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ ﺑﻄﻮﺭﻱ ﻛﻪ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﺑﺮﻃﺮﻑ ﺷﺪﻩ ﺍﻣﺎ ﻧﺸﺎﻧﻪ ﻫﺎﻱ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﻇﺎﻫﺮ ﻧﺸﻮﺩ.

**ﺍﻋﺘﻴﺎﺩ ( Addiction)**

ﺳﺎﺯﻣﺎﻥ ﺟﻬﺎﻧﻲ ﺑﻬﺪﺍﺷﺖ ﺩﺭ ﺳﺎﻝ 1950ﺗﻌﺮﻳﻒ ﺯﻳﺮ ﺭﺍ ﺑﺮﺍﻱ ﺍﻋﺘﻴﺎﺩ ﺍﺭﺍﺋﻪ ﺩﺍﺩﻩ ﺍﺳﺖ :ﺍﻋﺘﻴﺎﺩ ﺩﺍﺭﻭﻳﻲ ﺣﺎﻟﺘﻲ ﺍﺳﺖ ﻛﻪ ﺩﺭ ﺍﺛﺮ ﻣﺼﺮﻑ ﺩﻭﺭﻩ ﺍﻱ ﻳﺎ ﻣﺪﺍﻭﻡ ﻳﻚ ﻣﺎﺩﻩ ﺷﻴﻤﻴﺎﻳﻲ( ﻃﺒﻴﻌﻲ ﻳﺎ ﻣﺼﻨﻮﻋﻲ )ﻛﻪ ﺑﺮﺍﻱ ﺍﻧﺴﺎﻥ ﻳﺎ ﺟﺎﻣﻌﻪ ﻣﻀﺮ ﺑﺎﺷﺪ ﺍﻳﺠﺎﺩ ﻣﻲ ﮔﺮﺩﺩ ﻭ ﻭﻳﮋﮔﻴﻬﺎﻱ ﺁﻥ ﺑﻪ ﻗﺮﺍﺭ ﺯﻳﺮ ﺍﺳﺖ: ﺍﺷﺘﻴﺎﻕ ﻳﺎ ﻧﻴﺎﺯ ﺍﺟﺒﺎﺭﻱ ﺑﻪ ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﻣﺪﺍﻭﻡ ﺁﻥ ﻣﺎﺩﻩ ﻭ ﻇﻬﻮﺭ ﺭﻓﺘﺎﺭﻱ ﺍﺟﺒﺎﺭﻱ ﺑﺮﺍﻱ ﭘﻴﺪﺍ ﻛﺮﺩﻥ ﺁﻥ ﺑﻪ ﻫﺮ ﻭﺳﻴﻠﻪ - ﺗﻤﺎﻳﻞ ﺑﻪ ﺍﻓﺰﻭﺩﻥ ﺑﻪ ﻣﻘﺪﺍﺭ ﻣﺼﺮﻑ ﺑﻪ ﻣﺮﻭﺭ ﺯﻣﺎﻥ - ﭘﻴﺪﺍ ﺷﺪﻥ ﻭﺍﺑﺴﺘﮕﻴﻬﺎﻱ ﺟﺴﻤﻲ ﻭ ﺭﻭﺍﻧﻲ ﺑﺮ ﺍﺛﺮ ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﺍﺯ ﺁﻥ ﻣﺎﺩﻩ -

**( Tolerance )ﺗﺤﻤﻞ**

ﺗﺤﻤﻞ ﻋﺒﺎﺭﺕ ﺍﺳﺖ ﺍﺯ ﻭﺿﻌﻴﺘﻲ ﻛﻪ ﺩﺭﺁﻥ ﺍﺛﺮﺍﺕ ﺭﻓﺘﺎﺭﻱ ﻳﺎ ﻓﻴﺰﻳﻮﻟﻮژﻳﻚ ﻳﻚ ﻣﻘﺪﺍﺭ ﺛﺎﺑﺖ ﻣﺎﺩﻩ ﺭﻭﺍﻧﮕﺮﺩﺍﻥ ﺑﻪ ﻣﺮﻭﺭ ﻛﺎﻫﺶ ﻣﻲ ﻳﺎﺑﺪ .ﺑﻪ ﻋﺒﺎﺭﺕ ﺩﻳﮕﺮ ﺗﺤﻤﻞ ﻳﻌﻨﻲ ﻛﺎﻫﺶ ﺗﺪﺭﻳﺠﻲ ﺍﺛﺮ ﻳﻚ ﻣﺎﺩﻩ، ﺩﺭ ﺍﻳﻦ ﺻﻮﺭﺕ ﺑﺮﺍﻱ ﺩﺳﺘﻴﺎﺑﻲ ﺑﻪ ﻫﻤﺎﻥ ﻣﻴﺰﺍﻥ ﺍﺛﺮﻧﻴﺎﺯ ﺑﻪ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻘﺪﺍﺭ ﺑﻴﺸﺘﺮﻱ ﺍﺯ ﻣﺎﺩﻩ ﺍﺳﺖ .

**) Addict )ﻣﻌﺘﺎﺩ** **ﻭﺍﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ ( Substance Depended )،**

ﻓﺮﺩﻱ ﺍﺳﺖ ﻛﻪ ﺑﺮ ﺍﺛﺮ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻜﺮﺭ ﻭ ﻣﺪﺍﻭﻡ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺨﺪﺭ ﻳﺎ ﺩﺍﺭﻭ ﺑﻪ ﺁﻥ ﻣﺘﻜﻲ ﺷﺪﻩ ﺑﺎﺷﺪ .ﺑﻪ ﻋﺒﺎﺭﺕ ﺩﻳﮕﺮ ﻗﺮﺑﺎﻧﻲ ﻫﺮ ﻧﻮﻉ ﻭﺍﺑﺴﺘﮕﻲ ﺩﺍﺭﻭﻳﻲ ﻳﺎ ﺭﻭﺍﻧﻲ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺨﺪﺭ، ﻣﻌﺘﺎﺩ ﺷﻨﺎﺧﺘﻪ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ .ﺍﺯ ﻧﻈﺮ ﺟﺎﻣﻌﻪ ﺷﻨﺎﺳﻲ ﻣﻌﺘﺎﺩ ﻓﺮﺩﻱ ﺍﺳﺖ ﻛﻪ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ ﺍﻳﺠﺎﺩﻛﻨﻨﺪﻩ ﺗﻐﻴﻴﺮﺍﺕ ﻏﻴﺮ ﻗﺎﺑﻞ ﻗﺒﻮﻝ ﺍﺟﺘﻤﺎﻋﻲ ﻭ ﻓﺮﺩﻱ ﻭﺍﺑﺴﺘﮕﻲ ﺩﺍﺭﺩ ﻭ ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺗﻲ ﻛﻪ ﺩﺍﺭﻭ ﺑﻪ ﺑﺪﻥ ﻭﻱ ﻧﺮﺳﺪ ﺍﺧﺘﻼﻻﺕ ﺭﻭﺍﻧﻲ ﻭ ﻓﻴﺰﻳﻜﻲ ﻣﻮﺳﻮﻡ ﺑﻪ ﻧﺸﺎﻧﻪ ﻫﺎﻱ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﺩﺭ ﺍﻭ ﺍﻳﺠﺎﺩ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ.

**(Intoxication )ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ**

ﻭﺿﻌﻴﺘﻲ ﻛﻪ ﺑﻪ ﺩﻧﺒﺎﻝ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺨﺪﺭ ﺍﻳﺠﺎﺩ ﺷﺪﻩ ﻭ ﻣﻮﺟﺐ ﺍﺧﺘﻼﻝ ﺩﺭ ﻋﻤﻠﻜﺮﺩ ﺳﻴﺴﺘﻢ ﺗﻨﻔﺴﻲ، ﻗﻠﺒﻲ، ﻛﺎﻫﺶ ﺳﻄﺢ ﻫﻮﺷﻴﺎﺭﻱ ﻭ ﻧﻴﺰ ﺍﺧﺘﻼﻝ ﺩﺭﺷﻨﺎﺧﺖ، ﺩﺭﻙ، ﻗﻀﺎﻭﺕ، ﺍﺣﺴﺎﺳﺎﺕ ﻳﺎ ﺳﺎﻳﺮ ﭘﺎﺳﺨﻬﺎ ﻭ ﻋﻤﻠﻜﺮﺩﻫﺎﻱ ﺟﺴﻤﺎﻧﻲ، ﺭﻭﺍﻧﻲ ﻣﻲ ﮔﺮﺩﺩ .ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﺗﺎﺣﺪ ﺯﻳﺎﺩﻱ ﺑﻪ ﻧﻮﻉ ﻣﺎﺩﻩ، ﻣﻘﺪﺍﺭﻣﺼﺮﻑ، ﻣﻴﺰﺍﻥ ﺗﺤﻤﻞ ﻓﺮﺩ ﻭ ﻣﺪﺕ ﺯﻣﺎﻥ ﻣﺼﺮﻑ ﺑﺴﺘﮕﻲ ﺩﺍﺭﺩ .

) **ﻧﺸﺎﻧﻪ ﻫﺎﻱ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ (Withdrawal Symptoms) (ﺳﻨﺪﺭﻡ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ Withdrawal Syndrome - ﻋﻼﺋﻢ ﺗﺮﻙ**

. ﻋﺒﺎﺭﺗﺴﺖ ﺍﺯ ﻭﺿﻌﻴﺖ ﻏﻴﺮ ﻃﺒﻴﻌﻲ ﺟﺴﻤﻲ ﻳﺎ ﺭﻭﺍﻧﻲ ﻛﻪ ﺑﻪ ﺩﻧﺒﺎﻝ ﻗﻄﻊ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﺎﺩﻩ ﻳﺎ ﺩﺍﺭﻭﻳﻲ ﻛﻪ ﺧﺎﺻﻴﺖ ﺍﻳﺠﺎﺩ ﻭﺍﺑﺴﺘﮕﻲ ﺩﺍﺭﺩ، ﺩﺭ ﻓﺮﺩ ﻇﺎﻫﺮ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ ﺑﺮﺍﻱ ﮔﺮﻭﻫﻲ ﺍﺯ ﻧﺸﺎﻧﻪ ﻫﺎﻱ ﻣﺘﻐﻴﺮ ﺑﺎ ﺷﺪﺗﻬﺎﻱ ﻣﺘﻔﺎﻭﺕ ﻛﻪ ﺑﻪ ﺩﻧﺒﺎﻝ ﻗﻄﻊ ﻳﺎ ﻛﺎﻫﺶ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺨﺪﺭﺩﺭ ﻓﺮﺩ ﺍﻳﺠﺎﺩ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ ﻭ ﻣﻤﻜﻦ ﺍﺳﺖ ﺑﺎ ﺍﺧﺘﻼﻻﺕ ﺭﻭﺍﻧﻲ ﻫﻤﺮﺍﻩ ﺑﺎﺷﺪ . ﺍﻳﺠﺎﺩ ﺍﻳﻦ ﻧﺸﺎﻧﻪ ﻫﺎ، ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻮﺍﺩ ﺑﺎﻳﺪ ﺑﻄﻮﺭ ﻣﺪﺍﻭﻡ ﻳﺎ ﺑﻪ ﻣﺪﺕ ﻃﻮﻻﻧﻲ ﻭ ﻳﺎ ﻣﻘﺪﺍﺭ ﺯﻳﺎﺩ ﺑﺎﺷﺪ .ﺳﻨﺪﺭﻡ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﻳﻜﻲ ﺍﺯ ﺷﺎﺧﺼﻬﺎﻱ ﻭﺍﺑﺴﺘﮕﻲ ﺍﺳﺖ.

**( Substance Dependency)ﻭﺍﺑﺴﺘﮕﻲ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ**

ﻭﺍﺑﺴﺘﮕﻲ ﻳﺎ ﺍﻋﺘﻴﺎﺩ، ﺑﻴﻤﺎﺭﻱ ﺑﺎﻟﻴﻨﻲ ﺍﺳﺖ ﻛﻪ ﺧﻮﺩ ﺭﺍ ﺑﺎ ﺗﻈﺎﻫﺮﺍﺕ ﺭﻓﺘﺎﺭﻱ، ﺷﻨﺎﺧﺘﻲ ﻭ ﻓﻴﺰﻳﻮﻟﻮژﻳﻚ ﻧﺸﺎﻥ ﻣﻲ ﺩﻫﺪ ﻭ ﺑﺎﻋﺚ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ ﻓﺮﺩ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻮﺍﺩ ﺭﺍ ﺑﻪ ﺭﻓﺘﺎﺭﻫﺎﻱ ﺩﻳﮕﺮ ﺗﺮﺟﻴﺢ ﺩﻫﺪ .ﺑﺮﺍﻱ ﺗﺸﺨﻴﺺ ﻭﺍﺑﺴﺘﮕﻲ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ ﺣﺪﺍﻗﻞ ﻭﺟﻮﺩ ﻧﺸﺎﻧﻪ ﺍﺯ ﻧﺸﺎﻧﻪ ﻫﺎﻱ ﺯﻳﺮ ﻻﺯﻡ ﺍﺳﺖ

ﺗﺤﻤﻞ ﻛﻪ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺗﺪﺭﻳﺠﻲ ﻣﻘﺪﺍﺭ ﻣﺎﺩﻩ ﻣﺼﺮﻓﻲ ﻻﺯﻡ ﺑﺮﺍﻱ ﺩﺳﺘﻴﺎﺑﻲ ﺑﻪ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺼﺮﻑ ﺁﻥ ﻣﺎﺩﻩ ﺍﺳﺖ.

- ﭘﻴﺪﺍﻳﺶ ﻋﻼﺋﻢ ﺗﺮﻙ)ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ (ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻋﺪﻡ ﻣﺼﺮﻑ ﻳﺎ ﻛﺎﻫﺶ ﻣﻘﺪﺍﺭ ﻣﺼﺮﻑ.

- ﺗﻤﺎﻳﻞ ﺩﺍﺋﻢ ﻭ ﺗﻼﺷﻬﺎﻱ ﻧﺎﻣﻮﻓﻖ ﺑﺮﺍﻱ ﻛﺎﻫﺶ ﻳﺎ ﻗﻄﻊ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﺎﺩﻩ.

- ﻣﺨﺘﻞ ﺷﺪﻥ ﻓﻌﺎﻟﻴﺘﻬﺎﻱ ﺍﺟﺘﻤﺎﻋﻲ، ﺷﻐﻠﻲ ﻭ ﺗﻔﺮﻳﺤﻲ.

- ﺗﺪﺍﻭﻡ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﺎﺩﻩ ﻋﻠﻴﺮﻏﻢ ﺁﮔﺎﻫﻲ ﺍﺯ ﻋﻮﺍﺭﺽ ﺁﻥ.

- ﺻﺮﻑ ﺯﻣﺎﻥ ﺯﻳﺎﺩ ﺟﻬﺖ ﺗﻬﻴﻪ، ﻣﺼﺮﻑ ﻳﺎ ﺑﻬﺒﻮﺩﻱ ﺍﺯ ﻋﻮﺍﺭﺽ

**ﺭﺍﻫﻨﻤﺎﻱ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﺣﻤﺎﻳﺘﻲ**

ﻣﻨﻈﻮﺭ ﺍﺯ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﺣﻤﺎﻳﺘﻲ ﺩﺭ ﺍﻳﻦ ﻣﺠﻤﻮﻋﻪ، ﻣﺮﺍﻗﺒﺘﻬﺎﻱ ﻣﻮﺭﺩ ﻧﻴﺎﺯ ﺟﻬﺖ ﭘﻴﺸﮕﻴﺮﻱ)ﻳﺎ ﻛﻨﺘﺮﻝ (ﻋﻼﺋﻢ ﻳﺎ ﻧﺸﺎﻧﻪ ﻫﺎﻱ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﻭ ﻳﺎ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ .ﻣﻬﻤﺘﺮﻳﻦ ﺍﻳﻦ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ، ﺩﺭﻣﺎﻧﻬﺎﻱ ﻋﻼﻣﺘﻲ ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺩﺭﺟﻪ ﺣﺮﺍﺭﺕ، ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺿﺮﺑﺎﻥ ﻗﻠﺐ، ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ، ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ ﻭﺍﺿﻄﺮﺍﺏ، ﺗﺸﻨﺞ، ﻛﺎﻫﺶ ﺗﻨﻔﺲ، ﺗﻬﻮﻉ ﻭ ﺍﺳﺘﻔﺮﺍﻍ، ﺩﺭﺩ ﻋﻀﻼﺕ ، ﺩﺳﺘﻮﺭ ﻋﻤﻞ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻣﺨﺪﺭ ﺟﺎﻳﮕﺰﻳﻦ، ﺩﺳﺘﻮﺭ ﻋﻤﻞ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻣﺨﺪﺭ ﺑﺮﺍﻱ ﺗﺴﻜﻴﻦ ﺩﺭﺩ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ، ﺳﻢ ﺯﺩﺍﻳﻲ ﺍﺯ ﺩﺳﺘﮕﺎﻩ ﮔﻮﺍﺭﺵ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ ﻛﻪ ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﻫﺮ ﻳﻚ ﺑﺎﻳﺪ ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺭﺍﻫﻨﻤﺎ ﻋﻤﻞ ﺷﻮﺩ. ﻧﻜﺘﻪ: ﺣﺘﻤﺎ ﺑﺎﻳﺪ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﺟﺎﻳﮕﺰﻳﻦ ﺑﺎ ﻣﺨﺪﺭ ﺩﺭ ﻧﻈﺮ ﮔﺮﻓﺘﻪ ﺷﻮﺩ ﻭ ﺩﺭ ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺗﻲ ﻛﻪ ﻋﻼﺋﻢ ﺯﻳﺮ ﻧﺎﺷﻲ ﺍﺯ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﺍﺯ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺨﺪﺭ)ﮔﺮﻭﻩ ﻣﻮﺍﺩ ﺍﻓﻴﻮﻧﻲ ﻭ ﻛﺮﺍﻙ ﺍﻳﺮﺍﻧﻲ ﺑﺎﺷﻨﺪ ( درﺻﻮﺭﺕ ﻋﺪﻡ ﭘﺎﺳﺦ، ﻣﻮﺍﺭﺩ ﺯﻳﺮ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺷﻮﻧﺪ .ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﺗﺪﺍﻭﻡ ﻋﻼﺋﻢ ﻓﻮﻕ ﺑﺎ ﻣﺨﺪﺭ ﺟﺎﻳﮕﺰﻳﻦ ﺳﺎﻳﺮ ﺑﻴﻤﺎﺭﻳﻬﺎﻱ ﻫﻤﺮﺍﻩ ﻣﺪ ﻧﻈﺮ ﻗﺮﺍﺭ ﮔﻴﺮﺩ. (

**ﺭﺍﻫﻨﻤﺎﻱ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﺣﻤﺎﻳﺘﻲ ﺑﻪ ﺗﺮﺗﻴﺐ ﺣﺮﻭﻑ ﺍﻟﻔﺒﺎ**

**(ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺩﺭﺟﻪ ﺣﺮﺍﺭﺕ ﺑﻴﺸﺘﺮ ﺍﺯ 38 ﺩﺭﺟﻪ )ﻫﻴﭙﺮﺗﺮﻣﻲ**

ﺑﺮﺍﻱ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﺩﺭﺟﻪ ﺣﺮﺍﺭﺕ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﺯﻳﺮ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺷﻮﺩ : ﺑﺮﻃﺮﻑ ﻛﺮﺩﻥ ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ)ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺗﻮﺿﻴﺤﺎﺗﻲ ﻛﻪ ﺩﺭ ﺑﺨﺶ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﺣﻤﺎﻳﺘﻲ ﻣﺮﺑﻮﻁ ﺑﻪ ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ ﻳﺎ ﺍﺿﻄﺮﺍﺏ ﺍﺭﺍﺋﻪ ﺧﻮﺍﻫﺪ ﺷﺪ(، ﻛﺎﻫﺶ ﻓﻌﺎﻟﻴﺖ ﻋﻀﻼﻧﻲ، ﺟﺎﻳﮕﺰﻳﻨﻲ ﻣﺎﻳﻌﺎﺕ)ﺗﺮﺟﻴﺤﺎ ﻧﺮﻣﺎﻝ ﺳﺎﻟﻴﻦ(، ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﺍﺯ ﻣﻼﻓﻪ ﺧﻴﺲ ﻭ ﭘﻨﻜﻪ، ﭘﺎﺷﻮﻳﻪ، ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻣﺎﻳﻌﺎﺕ ﺧﻮﺭﺍﻛﻲ ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺗﻲ ﻛﻪ ﺑﻴﻤﺎﺭ NPO ﻧﻤﻲ ﺑﺎﺷﺪ ﻭ ﻟﻮﻟﻪ ﮔﺬﺍﺭﻱ ﺳﺮﻳﻊ ﺑﻪ ﺭﻭﺵ Rapid Sequnce ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﺷﻮﺩ ﻭ ﺩﺭ ﻣﺮﺣﻠﻪ ﻧﻬﺎﻳﻲ ﺍﺯ). Paralysis ﻧﻜﺎﺕ ﻣﻬﻢ: - 1 . ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻱ ﺗﺐ ﺑﺮ ﺗﺎﺛﻴﺮﻱ ﺑﺮ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺩﺭﺟﻪ ﺣﺮﺍﺭﺕ ﻧﺎﺷﻲ ﺍﺯ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﺑﺎ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺨﺪﺭ ﻧﺪﺍﺭﻧﺪ ﺯﻳﺮﺍ ﺗﺐ ﺑﻪ ﻋﻠﺖ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻓﻌﺎﻟﻴﺖ ﻋﻀﻼﻧﻲ ﺍﺳﺖ ﻭ ﻣﻨﺸﺎ ﻫﻴﭙﻮﺗﺎﻻﻣﻮﺱ ﻧﺪﺍﺭﺩ

- 2 . ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﻫﻴﭙﺮﺗﺮﻣﻲ ﻧﺎﺷﻲ ﺍﺯ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﺑﺎ ﺍﻛﺴﺘﺎﺯﻱ )ﺑﻪ ﺩﻟﻴﻞ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺧﻄﺮ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﺑﺎ ﺁﺏ (ﺟﺎﻳﮕﺰﻳﻨﻲ ﻣﺎﻳﻌﺎﺕ ﺑﺎﻳﺪ ﺑﺎ ﺍﻧﺪﺍﺯﻩ ﮔﻴﺮﻱ ﺟﺬﺏ ﻭ ﺩﻓﻊ ﻭ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﺍﺩﻡ ﺭﻳﻪ ﺑﺎﺷﺪ

- 3 ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺗﻲ ﻛﻪ ﺑﺎ ﺗﻮﺟﻪ ﺑﻪ ﺗﺎﺭﻳﺨﭽﻪ ﻳﺎ ﺗﺸﺨﻴﺺ ﭘﺰﺷﻚ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﺑﻪ ﻋﻠﻞ ﻋﻔﻮﻧﻲ)ﺷﻮﻙ ﺳﭙﺘﻴﻚ ﻭ (...ﻳﺎ ﻋﻮﺍﺭﺽ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ)ﻛﻮﺭﻳﻮﺁﻣﻨﻴﻮﻧﻴﺖ ﻭ ﺳﺎﻳﺮ ﺩﭼﺎﺭ ﺗﺐ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ (ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺩﺳﺘﻮﺭ ﻋﻤﻞ ﺑﻴﻤﺎﺭﺳﺘﺎﻧﻬﺎﻱ ﺩﻭﺳﺘﺪﺍﺭ ﻣﺎﺩﺭﺍﻧﺠﺎﻡ ﺷﻮﺩ. )

**ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺿﺮﺑﺎﻥ ﻗﻠﺐ ﺑﻴﺶ ﺍﺯ (110 ) ﺑﺎﺭ ﺩﺭ ﺩﻗﻴﻘﻪ**

ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺿﺮﺑﺎﻥ ﻗﻠﺐ ﺑﻪ ﺗﻨﻬﺎﻳﻲ ﺑﻪ ﻧﺪﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﺑﻪ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﺩﺍﺭﺩ .ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺗﻲ ﻛﻪ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺿﺮﺑﺎﻥ ﻗﻠﺐ ﻫﻤﺮﺍﻩ ﺑﺎ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ ﺑﺎﺷﺪ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﻣﺮﺑﻮﻁ ﺑﻪ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺷﻮﺩ .ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺗﻲ ﻛﻪ ﺗﺎﻛﻴﻜﺎﺭﺩﻱ ﻓﻮﻕ ﺑﻄﻨﻲ ﺭﺥ ﺩﺍﺩﻩ ﺍﺳﺖ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﻣﻘﺘﻀﻲ )ﺁﺩﻧﻮﺯﻳﻦ ﻳﺎ ﺑﻠﻮﻙ ﻛﻨﻨﺪﻩ ﻫﺎﻱ ﻛﺎﻧﺎﻝ ﻛﻠﺴﻴﻢ (ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺷﻮﺩ

**ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ**

ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻓﺸﺎﺭﺧﻮﻥ ﺑﻴﺸﺘﺮ ﻳﺎ ﻣﺴﺎﻭﻱ 110/ 160ﺑ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﺩﺍﺭﻭ ﺑﻪ ﻳﻜﻲ ﺍﺯ ﺭﻭﺵ ﻫﺎﻱ ﺯﻳﺮ ﺗﻮﺻﻴﻪ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ ﺎﻳﺪ ﺗﻮﺟﻪ ﺩﺍﺷﺖ ﻛﻪ ﻣﻘﺪﺍﺭ ﻓﺸﺎﺭﺧﻮﻥ ﺍﺯ ﺣﺪﺍﻛﺜﺮ ﻧﺮﻣﺎﻝ ﻛﻤﺘﺮ ﻧﺸﻮﺩ

ﺍﻟﻒ ) ﻫﻴﺪﺭﺍﻻﺯﻳﻦ 5 ـ 10 ﻣﻴﻠﻲ ﮔﺮﻡ ﻭﺭﻳﺪﻱ ﺑﺼﻮﺭﺕ ﺗﻴﺘﺮﻩ ﻭ ﺁﻫﺴﺘﻪ ﻛﻪ ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻟﺰﻭﻡ ﻫﺮ20 ﺩﻗﻴﻘﻪ ﻣﻲ ﺗﻮﺍﻥ ﺗﻜﺮﺍﺭ ﻛﺮﺩ

ﺏ) ﻧﻴﻔﺪﻳﭙﻴﻦ 3 ـ 4 ﻣﻴﻠﻲ ﮔﺮﻡ ﺧﻮﺭﺍﻛﻲ ﻫﺮ 10 ﺳﺎﻋﺖ ﺑﺮﺍﻱ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﻓﺸﺎﺭﺧﻮﻥ ﻗﺎﺑﻞ ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﺍﺳﺖﺑﺎ ﺍﻃﻤﻴﻨﺎﻥ ﺍﺯ ﻣﺒﺘﻼ ﻧﺒﻮﺩﻥ ﻣﺎﺩﺭ ﺑﻪ ﺑﻴﻤﺎﺭﻱ ﻋﺮﻭﻕ ﻛﺮﻭﻧﺮ ﻭ ﺗﻮﺟﻪ ﺑﻪ ﺍﺛﺮ ﺳﻴﻨﺮژﻳﺴﻢ ﻣﺼﺮﻑ ﻫﻢ ﺯﻣﺎﻥ ﺑﺎ ﺳﻮﻟﻔﺎﺕ ﻣﻨﻴﺰﻳﻮﻡ ﺭﻭﻱ ﻣﺎﺩﺭ ﻭ ﺟﻨﻴﻦ

ج) ﻧﻴﺘﺮﻭﮔﻠﻴﺴﻴﺮﻳﻦ 4/0ﻣﻴﻠﻴﮕﺮﻡ ﺯﻳﺮ ﺯﺑﺎﻧﻲ

**ﻧﻜﺎﺕ ﻣﻬﻢ:** 1 - ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺗﻲ ﻛﻪ ﺑﺎ ﺗﻮﺟﻪ ﺑﻪ ﺁﺯﻣﺎﻳﺸﺎﺕ ﻳﺎ ﺗﺸﺨﻴﺺ ﭘﺰﺷﻚ، ﺑﺎﻻ ﺑﻮﺩﻥ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ ﻧﺎﺷﻲ ﺍﺯ ﭘﺮﺍﻛﻼﻣﭙﺴﻲ ﻭ ﺍﻛﻼﻣﭙﺴﻲ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ ﺳﺎﻳﺮ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺩﺳﺘﻮﺭ ﻋﻤﻞ ﺑﻴﻤﺎﺭﺳﺘﺎﻧﻬﺎﻱ ﺩﻭﺳﺘﺪﺍﺭ ﻣﺎﺩﺭ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺷﻮﺩ. .2 - ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻻﺑﺘﺎﻟﻮﻝ ﺑﺮﺍﻱ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ ﺩﺭ ﺍﻓﺮﺍﺩ ﺩﭼﺎﺭ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﺑﺎ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺤﺮﻙ ﻣﺜﻞ ﻛﻮﻛﺎﻳﻴﻦ ﺗﻮﺻﻴﻪ ﻧﻤﻲ ﺷﻮﺩ ﺯﻳﺮﺍ ﺑﻠﻮﻙ ﺭﺳﭙﺘﻮﺭ ﺑﺘﺎﺁﺩﺭﻧﺮژﻳﻚ ﺗﻮﺳﻂ ﺍﻳﻦ ﺩﺍﺭﻭ ﻣﻤﻜﻦ ﺍﺳﺖ ﺗﺤﺮﻳﻚ ﺑﻼﻣﻨﺎﺯﻉ ﺭﺳﭙﺘﻮﺭ ﺁﻟﻔﺎ ﺑﺎ ﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ ﻭ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺤﺮﻙ ﺩﻳﮕﺮ ﺭﺍ ﺍﻳﺠﺎﺩ ﻛﻨﺪ. ﺍﺯ ﺁﻧﺠﺎ ﻛﻪ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ ﺛﺎﻧﻮﻳﻪ ﺑﻪ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ، ﻣﻌﻤﻮﻻ ﺑﺎ 3 -ﺩﺭ ﻣﻮﺍﺭﺩ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﺑﺎ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺤﺮﻙ)ﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ، ﻛﺮﺍﻙ ﺍﺭﻭﭘﺎﻳﻲ ﻳﺎ ﺍﻣﺮﻳﻜﺎﻳﻲ، ﻣﺘﺎﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ، ﺍﻛﺴﺘﺎﺯﻱ ( ﻛﻨﺘﺮﻝ ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ ﻭ ﺍﺿﻄﺮﺍﺏ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﻧﻴﺰ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﻣﻲ ﮔﺮﺩﺩ .ﺑﻨﺎﺑﺮﺍﻳﻦ ﺍﻧﺘﺨﺎﺏ ﺍﻭﻝ ﺑﺮﺍﻱ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ، ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻱ ﺫﻛﺮ ﺷﺪﻩ ﺩﺭ ﺑﺨﺶ ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ

**ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ ﻳﺎ ﺍﺿﻄﺮﺍﺏ** ﺑﺮﺍﻱ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﺩﺍﺭﻭ ﺑﻪ ﻳﻜﻲ ﺍﺯ ﺭﻭﺷﻬﺎﻱ ﺯﻳﺮ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺷﻮﺩ:

ﺍﻟﻒ( ﻣﻴﺪﺍﺯﻭﻻﻡ با ﺗﻮﺟﻪ ﺑﻪ ﺷﺪﺕ ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ 5-.10 ﻣﻴﻠﻴﮕﺮﻡ ﻭﺭﻳﺪﻱ یا1-2 ﻣﻴﻠﻴﮕﺮﻡ ﻋﻀﻼﻧﻲ ﻛﻪ ﻣﻲ ﺗﻮﺍﻥ ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﻫﺮ10 ﺩﻗﻴﻘﻪ ﺁﻥ ﺭﺍ ﺗﻜﺮﺍﺭ ﻛﺮﺩ

ﺏ)ﺩﻳﺎﺯﭘﺎﻡ ﺩﺭ ﻣﻮﺍﺭﺩ ﺧﻔﻴﻒ 2-.4 ﻣﻴﻠﻴﮕﺮﻡ ﻭﺭﻳﺪﻱ ﻭ ﺩﺭ ﻣﻮﺍﺭﺩ ﺷﺪﻳﺪﺗﺮ 5- 10 ﻣﻴﻠﻴﮕﺮﻡ ﻭﺭﻳﺪﻱ ﻛﻪ ﻣﻲ ﺗﻮﺍﻥ ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﻫﺮ 5ﺳﺎﻋﺖ ﺁﻥ ﺭﺍ ﺗﻜﺮﺍﺭ ﻛﺮﺩ

**ﻧﻜﺎﺕ ﻣﻬﻢ:** ﺍﮔﺮ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ2 ﺳﺎﻋﺖ ﻳﺎ ﺑﻴﺸﺘﺮ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺗﺰﺭﻳﻖ ﺩﻳﺎﺯﭘﺎﻡ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺷﻮﺩ ﺑﻴﺸﺘﺮﻳﻦ ﺍﺣﺘﻤﺎﻝ ﺩﭘﺮﺳﻴﻮﻥ ﺗﻨﻔﺴﻲ، ﺷﻠﻲ ﻋﻀﻼﺕ ﻭ ﻫﻴﭙﻮﺗﺮﻣﻲ ﺩﺭ ﻧﻮﺯﺍﺩ ﻭﺟﻮﺩ ﺩﺍﺭﺩ ﻭﻟﻲ ﺩﺭ ﻓﺎﺻﻠﻪ ﻛﻤﺘﺮ ﺍﺯ 2 ﺳﺎﻋﺖ ﺍﻳﻦ ﺍﺣﺘﻤﺎﻝ ﺣﺪﺍﻗﻞ ﺍﺳﺖ

- 2 ﺗﺰﺭﻳﻖ ﻭﺭﻳﺪﻱ ﺳﺮﻳﻊ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻱ ﺩﻳﺎﺯﭘﺎﻡ ﻭ ﻣﻴﺪﺍﺯﻭﻻﻡ ﻣﻤﻜﻦ ﺍﺳﺖ ﻣﻨﺠﺮ ﺑﻪ ﺩﭘﺮﺳﻴﻮﻥ ﺗﻨﻔﺴﻲ ﻣﺎﺩﺭ ﮔﺮﺩﺩ .ﺑﻨﺎﺑﺮﺍﻳﻦ ﺗﺰﺭﻳﻖ ﻭﺭﻳﺪﻱ ﺍﻳﻦ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎ ﺑﺎﻳﺪ ﺑﺴﻴﺎﺭ ﺁﻫﺴﺘﻪ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺷﻮﺩ .

- 3 ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ ﻭ ﺣﺮﻛﺎﺕ ﺷﺪﻳﺪ، ﻧﺒﺎﻳﺪ ﺑﺎ ﻓﻴﻜﺲ ﻛﺮﺩﻥ، ﺑﺴﺘﻦ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﺑﻪ ﺗﺨﺖ ﻭ ﻳﺎ ﺑﻪ ﻫﺮ ﺷﻜﻞ ﺩﻳﮕﺮ ﻣﺎﻧﻊ ﺣﺮﻛﺖ ﻭ ﻓﻌﺎﻟﻴﺖ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﺷﻮﻳﻢ ﺯﻳﺮﺍ ﺍﻧﻘﺒﺎﺿﺎﺕ ﻋﻀﻼﻧﻲ ﺍﻳﺰﻭﻣﺘﺮﻳﻚ ﻣﻲ ﺗﻮﺍﻧﺪ ﻣﻨﺠﺮ ﺑﻪ ﺍﺳﻴﺪﻭﺯ ﻻﻛﺘﻴﻚ، ﻫﻴﭙﺮﺗﺮﻣﻲ ﻭ ﺍﺯ ﻛﺎﺭ ﺍﻓﺘﺎﺩﻥ ﻧﺎﮔﻬﺎﻧﻲ ﻗﻠﺐ ﻭ ﻣﺮگ ﺷﻮﺩ .

- 4 ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﺷﺪﺕ ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ ﻭ ﺩﺭ ﻣﺮﺣﻠﻪ ﻧﻬﺎﻳﻲ ﺍﺯ ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﺑﺎﻳﺪ ﺍﺯ paralysis ﻭ ﻟﻮﻟﻪ ﮔﺬﺍﺭﻱ ﺳﺮﻳﻊ ﺑﻪ ﺭﻭﺵ Rapid Sequnce ﻃﺮﻳﻖ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻱ ﻓﻮﻕ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﺷﻮﺩﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﺷﻮﺩ.

**ﺩﺳﺘﻮﺭ ﻋﻤﻞ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻣﺨﺪﺭ ﺟﺎﻳﮕﺰﻳﻦ ﺑﺮﺍﻱ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﺭﺍﻫﻨﻤﺎﻱ ﺷﻤﺎﺭﻩ (1 )**

ﺑﻪ ﻣﻨﻈﻮﺭ ﭘﻴﺸﮕﻴﺮﻱ ﻳﺎ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﺍﺯ ﻣﻮﺍﺩ، ﻣﺨﺪﺭ ﺟﺎﻳﮕﺰﻳﻦ ﺑﻪ ﺷﺮﺡ ﺯﻳﺮ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﺷﻮﺩ:

ﺍﻟﻒ( ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﻭﺍﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ :ﻧﻮﻉ ﻣﺎﺩﻩ ﻣﺼﺮﻓﻲ :ﻣﻮﺍﺩ ﺍﻓﻴﻮﻧﻲ ﻭ ﻳﺎ ﻛﺮﺍﻙ ﺍﻳﺮﺍﻧﻲ ﺍﮔﺮ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﺩﺭ ﻃﻲ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﺗﺤﺖ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﻧﮕﻬﺪﺍﺭﻧﺪﻩ ﺑﺎ ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﺑﻮﺩﻩ ﺍﺳﺖ، ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﻃﺒﻖ ﺭﻭﺵ ﺯﻳﺮ :

1 - ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﺧﻮﺭﺍﻛﻲ ﺑﺎ ﺣﺪﺍﻗﻞ ﻧﺼﻒ ﺩﻭﺯ ﺩﺭﻳﺎﻓﺘﻲ ﺩﺭ ﺯﻣﺎﻥ ﺣﺎﻣﻠﮕﻲ ﻛﻪ ﺩﺭﺻﻮﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﻣﻲ ﺗﻮﺍﻥ ﺁﻥ ﺭﺍ ﺗﺎ ﺣﺪ ﺩﻭﺯ ﺯﻣﺎﻥ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺩﺍﺩ

ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﻋﻀﻼﻧﻲ 10 ﻣﻴﻠﻴﮕﺮﻡ ﻛﻪ ﻣﻲ ﺗﻮﺍﻥ ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﻫﺮ 12-24 ﺳﺎﻋﺖ ﻳﻚ ﺑﺎﺭ ﺁﻥ ﺭﺍ ﺗﻜﺮﺍﺭ ﻧﻤﻮﺩ .

* ﺍﮔﺮ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﺩﺭ ﻃﻲ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﺗﺤﺖ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﻧﮕﻬﺪﺍﺭﻧﺪﻩ ﺑﺎ ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﻧﺒﻮﺩﻩ ﺍﺳﺖ ﻳﺎ ﺩﺭ ﺣﺎﻝ ﺣﺎﺿﺮ ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﺩﺭ ﺩﺳﺘﺮﺱ ﻧﻤﻲ ﺑﺎﺷﺪ ﺑﻪ ﺭﻭﺵ ﺯﻳﺮ ﺍﻗﺪﺍﻡ ﺷﻮﺩ
* ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻣﻮﺭﻓﻴﻦ ﻋﻀﻼﻧﻲ 5- 10 ﻣﻴﻠﻴﮕﺮﻡ ﻛﻪ ﻣﻲ ﺗﻮﺍﻥ ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﻫﺮ 4-6 ﺳﺎﻋﺖ ﻳﻚ ﺑﺎﺭ ﺁﻥ ﺭﺍ ﺗﻜﺮﺍﺭ ﻛﺮﺩ

‌ﺏ) ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﻭﺍﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ ﻧﻮﻉ ﻣﺎﺩﻩ ﻣﺼﺮﻓﻲ آنها ﺳﺎﻳﺮ ﮔﺮﻭﻫﻬﺎ ﺑﻪ ﻏﻴﺮ ﺍﺯ ﻣﻮﺍﺩ ﺍﻓﻴﻮﻧﻲ ﻭ ﻛﺮﺍﻙ ﺍﻳﺮﺍﻧﻲ است فقط ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﺣﻤﺎﻳﺘﻲ باید انجام شود وﺩﺭﻣﺎﻥ ﺟﺎﻳﮕﺰﻳﻦ ﻧﺪﺍﺭﻧﺪ.

**ﺩﺳﺘﻮﺭ ﻋﻤﻞ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻣﺨﺪﺭ ﺑﺮﺍﻱ ﺗﺴﻜﻴﻦ ﺩﺭﺩ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﻃﺒﻴﻌﻲ ﻳﺎ ﺳﺰﺍﺭﻳﻦ ﺭﺍﻫﻨﻤﺎﻱ ﺷﻤﺎﺭﻩ (2 )**

ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﺑﻪ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻣﺨﺪﺭ ﺑﺮﺍﻱ ﺗﺴﻜﻴﻦ ﺩﺭﺩ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﺩﺭ ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﻭﺍﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ، ﺑﻪ ﺷﺮﺡ ﺯﻳﺮ ﺍﻗﺪﺍﻡ ﺷﻮﺩ:

ﺍﻟﻒ) ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﻭﺍﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ ﻧﻮﻉ ﻣﺎﺩﻩ ﻣﺼﺮﻓﻲ ﻣﻮﺍﺩ ﺍﻓﻴﻮﻧﻲ ﻭ ﻳﺎ ﻛﺮﺍﻙ ﺍﻳﺮﺍﻧﻲ است.

1 - ﺍﮔﺮ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﺩﺭ ﻃﻲ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﺗﺤﺖ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﻧﮕﻬﺪﺍﺭﻧﺪﻩ ﺑﺎ ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﺑﻮﺩﻩ ﺍﺳﺖ، ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﻃﺒﻖ ﺭﻭﺵ ﺯﻳﺮ :

* ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﺧﻮﺭﺍﻛﻲ ﺑﺎ ﺣﺪﺍﻗﻞ ﻧﺼﻒ ﺩﻭﺯ ﺩﺭﻳﺎﻓﺘﻲ ﺩﺭ ﺯﻣﺎﻥ ﺣﺎﻣﻠﮕﻲ ﻛﻪ ﺩﺭﺻﻮﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﻣﻲ ﺗﻮﺍﻥ ﺁﻥ ﺭﺍ ﺗﺎ ﺣﺪ ﺩﻭﺯ ﺯﻣﺎﻥ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺩﺍﺩ .
* ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﻋﻀﻼﻧﻲ10 ﻣﻴﻠﻴﮕﺮﻡ ﻛﻪ ﻣﻲ ﺗﻮﺍﻥ ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﻫﺮ 12-24 ﺳﺎﻋﺖ ﻳﻚ ﺑﺎﺭ ﺁﻥ ﺭﺍ ﺗﻜﺮﺍﺭ ﻧﻤﻮﺩ.

2 - ﺍﮔﺮ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﺩﺭ ﻃﻲ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﺗﺤﺖ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﻧﮕﻬﺪﺍﺭﻧﺪﻩ ﺑﺎ ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﻧﺒﻮﺩﻩ ﺍﺳﺖ ﻳﺎ ﺩﺭ ﺣﺎﻝ ﺣﺎﺿﺮ ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﺩﺭ ﺩﺳﺘﺮﺱ ﻧﻤﻲ ﺑﺎﺷﺪ ﺑﻪ ﺭﻭﺵ ﺯﻳﺮ ﺍﻗﺪﺍﻡ ﺷﻮﺩ .

ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻣﻮﺭﻓﻴﻦ ﻋﻀﻼﻧﻲ 5- 10 ﻣﻴﻠﻴﮕﺮﻡ ﻛﻪ ﻣﻲ ﺗﻮﺍﻥ ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﻫﺮ 4-6 ﺳﺎﻋﺖ ﻳﻚ ﺑﺎﺭ ﺁﻥ ﺭﺍ ﺗﻜﺮﺍﺭ ﻛﺮﺩ.

‌ﺏ) ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﻭﺍﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮﺍﺩ که ﻧﻮﻉ ﻣﺎﺩﻩ ﻣﺼﺮﻓﻲ آنها ﺳﺎﻳﺮ ﮔﺮﻭﻫﻬﺎ ﺑﻪ ﻏﻴﺮ ﺍﺯ ﻣﻮﺍﺩ ﺍﻓﻴﻮﻧﻲ ﻭ ﻛﺮﺍﻙ ﺍﻳﺮﺍﻧﻲ است ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻣﻮﺭﻓﻴﻦ ﻋﻀﻼﻧﻲ ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺗﻮﺿﻴﺤﺎﺕ ﺑﻨﺪ2

**( ﺳﻢ ﺯﺩﺍﻳﻲ ﺍﺯ ﺩﺳﺘﮕﺎﻩ ﮔﻮﺍﺭﺵ)**

در صورتی که کمتر از 6 ﺳﺎﻋﺖ ﺍﺯ ﺧﻮﺭﺩﻥ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺨﺪﺭ ﮔﺬﺷﺘﻪ ﺑﺎﺷﺪ ﺑﺮﺍﻱ ﺳﻢ ﺯﺩﺍﻳﻲ ﺍﺯ ﺩﺳﺘﮕﺎﻩ ﮔﻮﺍﺭﺵ ﺍﺯ ﺷﺎﺭﻛﻮﻝ (ﺫﻏﺎﻝ ﻓﻌﺎﻝ )ﺑﻪ ﻫﻤﺮﺍﻩ ﺳﻮﺭﺑﻴﺘﻮﻝ ﺑﻪ ﺷﺮﺡ ﺯﻳﺮ ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﺷﻮﺩ

50 ﮔﺮﻡ ﭘﻮﺩﺭ ﺷﺎﺭﻛﻮﻝ ﺭﺍ ﺩﺭ 150 ﺳﻲ ﺳﻲ ﺁﺏ ﺣﻞ ﻛﺮﺩﻩ ﻭ ﭘﺲ ﺍﺯ ﻣﺨﻠﻮﻁ ﻛﺮﺩﻥ ﺑﺎ 50 ﺳﻲ ﺳﻲ ﺳﻮﺭﺑﻴﺘﻮﻝ ﺍﺯ ﺭﺍﻩ ﺩﻫﺎﻥ (ﺩﺭ ﻓﺮﺩ ﻫﻮﺷﻴﺎﺭ ﻣﻌﺪﻱ) ﻭ ﻳﺎ ﻟﻮﻟﻪ ﺑﻴﻨﻲ ﺩﺭ ﻓﺮﺩ ﻏﻴﺮﻫﻮﺷﻴﺎﺭ ﻭ ﻳﺎ ﺑﺎ ﻫﻮﺷﻴﺎﺭﻱ ﻛﻢ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻛﻨﻴﺪ.

ﺩﺭﺻﻮﺭﺕ ﻟﺰﻭﻡ ﻣﻲ ﺗﻮﺍﻥ ﺷﺎﺭﻛﻮﻝ ﺭﺍ ﺑﺪﻭﻥ ﺍﻓﺰﻭﺩﻥ ﺳﻮﺭﺑﻴﺘﻮﻝ (ﻫﺮ ﺑﻪ ﺍﺯﺍﻱ ﻫﺮ 4-6 ﺳﺎﻋﺖ ﺑﺎ ﻫﻤﺎﻥ ﺩﻭﺯ ﺍﻭﻟﻴﻪ ﺗﻜﺮﺍﺭ ﻛﺮﺩ به ازای هر 2-3 ﺑﺎﺭ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﺷﺎﺭﻛﻮﻝ)ﺑﻪ ﺗﻨﻬﺎﻳﻲ(ﻳﻚ ﺑﺎﺭ ﺑﻪ ﺁﻥ ﺳﻮﺭﺑﻴﺘﻮﻝ ﺍﺿﺎﻓﻪ ﻛﻨﻴﺪ.

**ﻛﺎﻫﺶ ﺗﻌﺪﺍﺩ ﺗﻨﻔﺲ ﻛﻤﺘﺮ ﺍﺯ 16 ﺑﺎﺭ ﺩﺭ ﺩﻗﻴﻘﻪ**

(ﻫﻨﮕﺎﻡ ﻛﺎﻫﺶ ﺗﻌﺪﺍﺩ ﺗﻨﻔﺲ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﺯﻳﺮ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺷﻮﺩ:

(1 ) ﺗﺠﻮﻳﺰ ﺍﻛﺴﻴﮋﻥ ﺑﻪ ﻣﻴﺰﺍﻥ 4 ـ 6 ﻟﻴﺘﺮ ﺩﺭ ﻫﺮ ﺩﻗﻴﻘﻪ

(2 ) ﮔﺬﺍﺷﺘﻦ Air way ﻭ ﺩﺭ ﺩﺳﺘﺮﺱ ﮔﺬﺍﺷﺘﻦ ﺳﺎﻛﺸﻦ ، ﻣﺎﺳﻚ ، ﺑﮓ ﻭ ﻭﺳﺎﻳﻞ ﻟﻮﻟﻪ ﮔﺬﺍﺭﻱ

(3 ) (ﺗﺠﻮﻳﺰ ﺩﺍﺭﻭ)ﺩﺳﺘﻮﺭ ﻋﻤﻞ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻧﺎﻟﻮﻛﺴﺎﻥ ﺑﺮﺍﻱ ﺑﺮﻗﺮﺍﺭﻱ ﺗﻨﻔﺲ: ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺗﻲ ﻛﻪ ﻫﻤﺮﺍﻩ ﺑﺎ ﺗﻨﻔﺲ ﻛﻨﺪ ﻛﻤﺘﺮ ﺍﺯ 12 ﺑﺎﺭﺩﺭ ﺩﻗﻴﻘﻪ ﻭ ﺳﻄﺤﻲ (ﻣﺮﺩﻣﻚﻫﺎ ﺳﻮﺯﻧﻲ ﻭ ﻓﺸﺎﺭﺧﻮﻥ ﭘﺎﻳﻴﻦ ﺍﺳﺖ ﻭ ﺗﻘﺮﻳﺒﺎ ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﺑﺎ ﻣﻮﺍﺩ ﺍﻓﻴﻮﻧﻲ ﻭ ﻳﺎ ﻛﺮﺍﻙ ﺍﻃﻤﻴﻨﺎﻥ ﻭﺟﻮﺩ ﺩﺍﺭﺩ ﻧﺎﻟﻮﻛﺴﺎﻥ ﺑﺼﻮﺭﺕ ﺗﻴﺘﺮﻩ ﻭ ﺗﺤﺖ Close Observation ﺗﺰﺭﻳﻖ ﺷﻮﺩ.

**ﻧﻜﺎﺕ ﻣﻬﻢ**:

1 - ﻫﺪﻑ ﺍﺯ ﺗﺰﺭﻳﻖ ﻧﺎﻟﻮﻛﺴﺎﻥ ﺑﺮﻗﺮﺍﺭﻱ ﺗﻨﻔﺲ ﺍﺳﺖ ﻧﻪ ﺑﺎﻻ ﺑﺮﺩﻥ ﺳﻄﺢ ﻫﻮﺷﻴﺎﺭﻱ

- 2 ﺑﺎ ﺗﻮﺟﻪ ﺑﻪ ﺍﺣﺘﻤﺎﻝ ﺑﺎﻻﻱ ﺍﻳﺠﺎﺩ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ )ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ ﻭ (...ﻻﺯﻡ ﺍﺳﺖ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﺟﻬﺖ ﻣﺮﺍﻗﺒﺖ ﺗﺤﺖ ﻣﺎﻧﻴﺘﻮﺭﻳﻨﮓ ﻭ ﻣﺸﺎﻫﺪﻩ ﻣﺴﺘﻘﻴﻢ ﺑﺎﺷﺪ . ﺑﺎ ﺑﺮﻭﺯ ﺍﻭﻟﻴﻦ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ، ﺍﻧﻔﻮﺯﻳﻮﻥ ﺭﺍ ﻗﻄﻊ ﻛﺮﺩﻩ ﻭ ﻣﺠﺪﺩًﺍ ﺑﺎ ﺑﺮﻭﺯ ﺍﺧﺘﻼﻝ ﺗﻨﻔﺴﻲ ﺁﻥ ﺭﺍ ﺑﺎ ﺳﺮﻋﺖ ﺍﻧﻔﻮﺯﻳﻮﻥ ﻛﻤﺘﺮ ﺑﺮﻗﺮﺍﺭ ﻣﻲ ﻛﻨﻴﻢ.

3 - ﻧﻴﻤﻪ ﻋﻤﺮ ﻧﺎﻟﻮﻛﺴﺎﻥ ﻛﻤﺘﺮ ﺍﺯ ﺍﻏﻠﺐ ﻣﺨﺪﺭﻫﺎ ﺍﺳﺖ 30-45 ﺩﻗﻴﻘﻪ (ﺑﻨﺎﺑﺮﺍﻳﻦ ﻣﻤﻜﻦ ﺍﺳﺖ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺍﻧﻘﻀﺎﻱ ﻧﻴﻤﻪ ﻋﻤﺮ ﻧﺎﻟﻮﻛﺴﺎﻥ ﻋﻮﺩ ﻛﻨﺪ ﺩﺭﺻﻮﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﻧﺎﻟﻮﻛﺴﺎﻥ ﺑﺎ ﻫﻤﺎﻥ ﺩﻭﺯ ﺑﺎﻳﺪ ﺗﻜﺮﺍﺭ ﺷﻮﺩ.

- 4 اﮔﺮ ﺍﺷﺘﺒﺎﻫﺎ ﺑﻪ ﻓﺮﺩ ﻣﻌﺘﺎﺩ)ﺑﺪﻭﻥ ﻋﻼﻣﺖ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ (ﻧﺎﻟﻮﻛﺴﺎﻥ ﺗﺰﺭﻳﻖ ﺷﻮﺩ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﺩﺭ ﺍﻭ ﻇﺎﻫﺮ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ . ﺩﺭ ﺍﻳﻨﮕﻮﻧﻪ ﻣﻮﺍﺭﺩ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﺣﻤﺎﻳﺘﻲ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ ﻭ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻱ ﻣﺨﺪﺭ ﻧﺒﺎﻳﺪ ﺗﺰﺭﻳﻖ ﺷﻮﻧﺪ.

**ﻣﻮ اﻓﻴﻮﻧﻲ Opiates : ﺷﺎﻣﻞ ﺗﺮﻳﺎك، ﺷﻴﺮه، ﻫﺮوﻳﻴﻦ، ﻣﻮرﻓﻴﻦ، ﻛﺪﺋﻴﻦ ، ﻣﺘﺎدون**

نکته : کراک ایرانی ( مخلوط هرویین و مت آمفتامین) را نیز میتوان در گروه مواد افیونی طبقه بندی نمود.

اﺛﺮات ﻣﺼﺮف ﻣﻮاد اﻓﻴﻮﻧﻲ

زودرس: اﺣﺴﺎس ﺳﺮﺧﻮﺷﻲ وﻧﺸﺌﮕﻲ ، ﭼﺮت زدن ، ﺑﻴﺪردي ، ﺗﻨﮕﻲ ﻣﺮدﻣﻜﻬﺎ ، ﺗﻀﻌﻴﻒ ﺗﻨﻔﺴﻲ ، ﻣﻴﻮز ، ﺳﻜﺴﻜﻪ ،

دﻳﺮرس : ﺧﺎرش، ﻳﺒﻮﺳﺖ ، ﻛﺎﻫﺶ ﻣﻴﻞ ﺟﻨﺴﻲ، ﺿﻌﻒ و ﺳﺴﺘﻲ اراده، ﭘﻮﺳﺖ اﺛﺮ ﻣﺤﻞ ﺗﺰرﻳﻖ روي )ﺗﺰرﻳﻘﻲ ( ﺗﺐ ﻣﺨﺘﺼﺮ)دراﺛﺮاﻧﺪوﻛﺎردﻳﺖ در ﻣﺼﺮف ﻛﻨﻨﺪﮔﺎن

**ﺗﺎﺛﻴﺮدر ﺑﺎرداري و زاﻳﻤﺎن:** واﺑﺴﺘﮕﻲ ﺑﻪ ﻣﻮاد اﻓﻴﻮﻧﻲ ﻣﺸﻜﻼت ﻣﺘﻌﺪدي را ﺑﺮاي ﻣﺎدر و ﺟﻨﻴﻦ اﻳﺠﺎد ﻣﻲ ﻛﻨﻨﺪ. اﺛﺮات ﻣﺴﺘﻘﻴﻢ:ﻛﺎﻫﺶ ﻋﺒﻮر از ﺟﻔﺖ و در ﻧﺘﻴﺠﻪ زاﻳﻤﺎن زودرس، ﻛﻮرﻳﻮآﻣﻨﻴﻮﻧﻴﺖ، ﺧﻮﻧﺮﻳﺰﻳﻬﺎي ﺳﻪ ﻣﺎﻫﻪ ﺳﻮم، ﺗﺎﺧﻴﺮ رﺷﺪ داﺧﻞ رﺣﻤﻲ، دﻳﺴﺘﺮس ﺟﻨﻴﻨﻲ، ﻣﺮده زاﻳﻲ، اﻧﺪازه دور ﺳﺮ ﻧﻮزاد، دﻓﻊ ﻣﻜﻮﻧﻴﻮم، ﻛﺎﻫﺶ آﭘﮕﺎر ﻧﻮزاد، ﻛﻢ وزﻧﻲ ﻧﻮزاد اﺛﺮات ﻏﻴﺮ ﻣﺴﺘﻘﻴﻢ: اﻓﺰاﻳﺶ اﺣﺘﻤﺎل ﺑﻴﻤﺎرﻳﻬﺎي آﻣﻴﺰﺷﻲ، ﻫﭙﺎﺗﻴﺖ HIV وﻋ ﻔﻮﻧﺖ ﺳﻮء ﺗﻐﺬﻳﻪ، ﺧﻄﺮ ﺳﻮء ﻣﺼﺮف ﻣﻮاد و داروﻫﺎي دﻳﮕﺮ در ﻣﺎدر، ﺑﺮوز ﻧﺸﺎﻧﻪ ﻫﺎي ﻣﺤﺮوﻣﻴﺖ در ، ﻧﻮزاد .

**ﺗﺎﺛﻴﺮﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﺑﺮ ﺗﺴﺘﻬﺎﻱ ﺍﺭﺯﻳﺎﺑﻲ ﺳﻼﻣﺖ ﺟﻨﻴﻦ** : ﺩﺭ ﻣﺎﺩﺭﺍﻧﻲ ﻛﻪ ﻃﻲ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﺍﺯ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﻧﮕﻬﺪﺍﺭﻧﺪﻩ ﺑﺎ ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﻣﻲ ﻛﻨﻨﺪ ﻣﻤﻜﻦ ﺍﺳﺖ ﺍﺛﺮﺍﺕ ﺯﻳﺮ ﺩﻳﺪﻩ ﺷﻮﺩ ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﺑﺎﻋﺚ ﻛﺎﻫﺶ NST ، ﻛﺎﻫﺶ ﺣﺮﻛﺖ ﻭ ﻛﺎﻫﺶ ﺿﺮﺑﺎﻥ ﻗﻠﺐ ﺟﻨﻴﻦ ﻣﻲ ﺷﻮﺩBeat-to-Beat Variability : BPP . :ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﺑﺎﻋﺚ ﻛﺎﻫﺶ ﺗﻌﺪﺍﺩ ﺗﻨﻔﺲ ﺟﻨﻴﻦ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ **ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﺍﺯ ﻣﻮﺍﺩ ﺍﻓﻴﻮﻧﻲ** ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ، ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ ﻭ ﺍﺿﻄﺮﺍﺏ، ﺑﻲ ﺍﺷﺘﻬﺎﻳﻲ، ﺗﻤﺎﻳﻞ ﺯﻳﺎﺩ ﺑﻪ ﻣﺼﺮﻑ، ﻛﺴﺎﻟﺖ، ﺑﻴﺨﻮﺍﺑﻲ، ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺿﺮﺑﺎﻥ ﻗﻠﺐ، ﺗﻨﻔﺲ ﻭ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ، ﮔﺸﺎﺩﻱ ﻣﺮﺩﻣﻜﻬﺎ)ﻣﻴﺪﺭﻳﺎﺯ( ﺍﺳﭙﺎﺳﻢ ﻋﻀﻼﺕ ﺍﺳﻜﻠﺘﻲ ﻭ ﭘﺮﺵ ﺳﺎﻕ ﭘﺎ، ﻋﻼﺋﻢ ﺷﺒﻪ ﺁﻧﻔﻮﻻﻧﺰﺍ ﺷﺎﻣﻞ ﺗﺐ، ﻟﺮﺯ، ﺩﺭﺩ ﻋﻀﻼﺕ، ﺁﺑﺮﻳﺰﺵ ﺑﻴﻨﻲ، ﺳﻴﺦ ﺷﺪﻥ ﻣﻮ، ﻋﺮﻕ ﻛﺮﺩﻥ، ﺗﻬﻮﻉ، ﺍﺳﺘﻔﺮﺍﻍ، ﺍﺳﻬﺎﻝ، ﺧﻤﻴﺎﺯﻩ( ﺍﺧﺘﺼﺎﺻﻲ)، ﺍﺷﻚ ﺭﻳﺰﺵ(ﺍﺧﺘﺼﺎﺻﻲ) **ﺩﺭ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ:** ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﺍﺯ ﻣﻮﺍﺩ ﺍﻓﻴﻮﻧﻲ ﻣﻨﺠﺮ ﺑﻪ ﺗﺤﺮﻳﻚ ﭘﺬﻳﺮﻱ ﺭﺣﻢ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ ﻛﻪ ﺑﻪ ﺩﻧﺒﺎﻝ ﺁﻥ ﺧﻄﺮ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﺯﻭﺩﺭﺱ، ﻫﻴﭙﻮﻛﺴﻲ ﻭ ﻣﺮگ ﺟﻨﻴﻨﻲ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻣﻲ ﻳﺎﺑﺪ

**ﺯﻣﺎﻥ ﺷﺮﻭﻉ ﻋﻼﺋﻢ** . ﺯﻣﺎﻥ ﺷﺮﻭﻉ، ﺣﺪﺍﻛﺜﺮ ﺷﺪﺕ ﻭ ﻃﻮﻝ ﻣﺪﺕ ﻋﻼﺋﻢ ﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻧﻮﻉ ﺗﺮﻛﻴﺐ ﻭ ﻣﻘﺪﺍﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﻣﺘﻔﺎﻭﺕ ﺍﺳﺖ . ﻣﻮﺭﻓﻴﻦ، ﻛﺪﺋﻴﻦ ﻭ ﻫﺮﻭﺋﻴﻦ :ﺷﺮﻭﻉ ﻋﻼﺋﻢ6- 18 ﺳﺎﻋﺖ ﺣﺪﺍﻛﺜﺮ ﺷﺪﺕ 36-72 ﺳﺎﻋﺖ ﺑﻌﺪ ﺍﺯ ﺁﺧﺮﻳﻦ ﻣﺼﺮﻑ ﻭ ﻃﻮﻝ ﻣﺪﺕ ﻋﻼﺋﻢ 7- 10 روز،

ﺷﻴﺮﻩ ﻭ ﺗﺮﻳﺎﻙ :ﺷﺮﻭﻉ ﻋﻼﺋﻢ 12 -24. ﺳﺎﻋﺖ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺁﺧﺮﻳﻦ ﻣﺼﺮﻑ ﻭ ﺑﺎ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﻼﻳﻤﺘﺮ

ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ : ﺷﺮﻭﻉ ﻋﻼﺋﻢ 24-48ﺑﻌﺪ ﺍﺯ ﺁﺧﺮﻳﻦ ﻣﺼﺮﻑ ﻭ ﺣﺪﺍﻛﺜﺮ ﺷﺮﻭﻉ ﻋﻼﺋﻢ 3-21 روز و ﻃﻮﻝ ﻣﺪﺕ ﺁﻥ 6-7 ﻫﻔﺘﻪ ﺍﺳﺖ

**ﺍﺩﺍﺭﻩ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ •** . ﺑﺮﺍﻱ ﭘﻴﺸﮕﻴﺮﻱ ﻭ ﻳﺎ ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﺑﺮﻭﺯ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ، ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺩﺳﺘﻮﺭ ﻋﻤﻞ ﺫﻛﺮ ﺷﺪﻩ ﺩﺭ ﺑﺨﺶ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﺣﻤﺎﻳﺘﻲ ﺑﺮﺍﻱ ﻣﺎﺩﺭ ﻣﺨﺪﺭ ﺟﺎﻳﮕﺰﻳﻦ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﺷﻮﺩ • . ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﺳﺎﻳﺮ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﺣﻤﺎﻳﺘﻲ ﺭﺍ ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺭﺍﻫﻨﻤﺎ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺩﻫﻴﺪ **ﻧﻜﺎﺕ ﻣﻬﻢ:** - 1 . ﺗﺠﻮﻳﺰ ﺗﻮﺍﻡ ﻣﺘﺎﺩﻭﻥ ﻭ ﻣﻮﺭﻓﻴﻦ ﺑﺴﻴﺎﺭ ﺧﻄﺮﻧﺎﻙ ﺍﺳﺖ ﻭ ﻣﻤﻜﻦ ﺍﺳﺖ ﺗﻀﻌﻴﻒ ﺗﻨﻔﺴﻲ ﺭﺍ ﺗﺸﺪﻳﺪ ﻛﻨﺪ - 2 - ﺁﻧﺘﺎﮔﻮﻧﻴﺴﺘﻬﺎ)ﻧﺎﻟﻮﻛﺴﺎﻥ، ﻧﺎﻟﺘﺮﻛﺴﻮﻥ (ﻳﺎ ﺁﮔﻮﻧﻴﺴﺖ-ﺁﻧﺘﺎﮔﻮﻧﻴﺴﺘﻬﺎﻱ ﺍﭘﻴﻮﻳﻴﺪ)ﺑﻮﭘﺮ ﻧﻮﺭﻓﻴﻦ -ﭘﻨﺘﺎﺯﻭﺳﻴﻦ ﻳﺎ ﺗﺎﻟﻮﻳﻦ ( ﻧﺎﻟﺒﻮﻓﻴﻦ ﻳﺎ ﻧﻮﺑﻴﻦ-ﺑﻮﺗﻮﺭ ﻓﺎﻧﻮﻝ ﻳﺎ ﺍﺳﺘﺎﺩﻭﻝ ﻧﺒﺎﻳﺪ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﺷﻮﻧﺪ . ﺯﻳﺮﺍ ﺑﺎﻋﺚ ﺍﻳﺠﺎﺩ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﻣﻲ ﺷﻮﻧﺪ **ﭘﺲ ﺍﺯ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ** . ﺑﺮﺍﻱ ﺗﺴﻜﻴﻦ ﺩﺭﺩﻫﺎﻱ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ، ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺩﺳﺘﻮﺭ ﻋﻤﻞ ﺫﻛﺮ ﺷﺪﻩ ﺩﺭ ﺑﺨﺶ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﺣﻤﺎﻳﺘﻲ، ﺑﺮﺍﻱ ﻣﺎﺩﺭ ﻣﺨﺪﺭ ﺟﺎﻳﮕﺰﻳﻦ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﺷﻮﺩ •

**ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﺑﺎ ﻣﻮﺍﺩ ﺍﻓﻴﻮﻧﻲ**

ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ، ﺗﻨﻔﺲ ﺳﻄﺤﻲ، ﻛﺎﻫﺶ ﺳﻄﺢ ﻫﻮﺷﻴﺎﺭﻱ، ﮔﻴﺠﻲ ﻭ ﺧﻮﺍﺏ ﺁﻟﻮﺩﮔﻲ، ﻣﺮﺩﻣﻜﻬﺎﻱ ﻣﻴﻮﺗﻴﻚ ﻧﻮﻙ ﺳﻮﺯﻧﻲ Pin points ،ﻛﺎﻫﺶ ﺗﻌﺪﺍﺩ ﺗﻨﻔﺲ ﺗﺎ ﻗﻄﻊ ﺗﻨﻔﺲ، ﺍﺩﻡ ﺭﻳﻪ، .ﺳﻜﺴﻜﻪ ،ﺻﺤﺒﺘﻬﺎﻱ ﮔﻨﮓ ﻭ ﻧﺎﻣﻔﻬﻮﻡ، ﻋﺪﻡ ﺗﻌﺎﺩﻝ، ﺧﺎﺭﺵ

**ﻣﻼﺣﻈﺎﺕ ﺣﻴﻦ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ**

• . ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻛﺘﺎﻣﻴﻦ ﺑﻪ ﺟﺰ ﺩﺭ ﻣﻮﺍﺭﺩ ﺧﺎﺹ)ﻃﺒﻖ ﺻﻼﺣﺪﻳﺪ ﻣﺘﺨﺼﺺ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ (ﻣﺠﺎﺯ ﻧﻤﻲ ﺑﺎﺷﺪ

• . ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﻧﺎﺣﻴﻪ ﺍﻱ ﺑﺮﺍﻱ ﺍﻳﻦ ﻣﺎﺩﺭﺍﻥ ﺍﺭﺟﺤﻴﺖ ﺩﺍﺭﺩ ﻭ ﭘﺲ ﺍﺯ ﻋﻤﻞ ﺍﻣﻜﺎﻥ ﺍﺩﺍﻣﻪ ﺑﻴﺪﺭﺩﻱ ﺑﺪﻭﻥ ﻧﻴﺎﺯ ﺑﻪ ﺗﺠﻮﻳﺰ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻱ ﻣﺨﺪﺭ ﺭﺍ ﻓﺮﺍﻫﻢ ﻣﻲ ﻛﻨﺪ

• . ﺑﻪ ﺩﻧﺒﺎﻝ ﺍﻳﻨﺪﺍﻛﺸﻦ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻱ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ(ﺍﭘﻴﺪﻭﺭﺍﻝ ﻭ ﺍﺳﭙﺎﻳﻨﺎﻝ )ﺍﺣﺘﻤﺎﻝ ﺍﻓﺖ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ ﺯﻳﺎﺩ ﺍﺳﺖ

•: ﺩﺭ ﺷﺮﺍﻳﻂ ﺯﻳﺮ ﺩﻭﺯ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻱ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﺑﺎﻳﺪ ﻛﻤﺘﺮ ﺷﻮﺩ ﺍﻟﻒ- ﻣﺼﺮﻑ ﺣﺎﺩ ﻭ ﺯﻳﺎﺩ ﻣﻮﺍﺩ ﺍﻓﻴﻮﻧﻲ ‌ﺏ - ﻛﺎﻫﺶ ﺣﺠﻢ ﻣﺎﻳﻌﺎﺕ ﺩﺍﺧﻞ ﻋﺮﻭﻗﻲ، ﺳﻮء ﺗﻌﺬﻳﻪ ﻭ ﺑﻴﻤﺎﺭﻱ ﭘﻴﺸﺮﻓﺘﻪ ﻛﺒﺪﻱ ‌ﺝ - ﺩﺭﻳﺎﻓﺖ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻱ ﺟﺎﻳﮕﺰﻳﻦ ﺑﺮﺍﻱ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﻧﺸﺎﻧﻪ ﻫﺎﻱ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﻫﺎﻟﻮﺗﺎﻥ، ﺍﻧﻔﻠﻮﺭﺍﻥ،

• ﻣﺼﺮﻑ ﻛﻨﻨﺪﮔﺎﻥ ﻣﻮﺍﺩ ﺍﻓﻴﻮﻧﻲ ﻣﻌﻤﻮﻻ ﺍﺧﺘﻼﻻﺕ ﻛﺒﺪﻱ ﻧﻴﺰ ﺩﺍﺭﻧﺪ ﺑﻨﺎﺑﺮﺍﻳﻦ ﺩﺭ ﺍﻳﻦ ﺑﻴﻤﺎﺭﺍﻥ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻳﻲ ﻛﻪ ﺍﺣﺘﻤﺎﻝ ﺳﻤﻴﺖ ﻛﺒﺪﻱ ﺩﺍﺭﻧﺪ) ﺍﻳﺰﻭﻓﻠﻮﺭﺍﻥ، (...ﺑﺎﻳﺪ ﺑﺎ ﺍﺣﺘﻴﺎﻁ ﻣﺼﺮﻑ ﺷﻮﻧﺪ .

• : ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺗﻲ ﻛﻪ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﻇﺎﻫﺮ ﺷﺪﻩ ﻭ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﻧﻴﺎﺯ ﺑﻪ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﺩﺍﺭﺩ

- . ﺑﻴﻤﺎﺭ ﺭﺍ ﻫﻴﺪﺭﺍﺗﻪ ﻛﻨﻴﺪ ﻣﻘﺪﺍﺭ ﻣﺼﺮﻑ ﺭﻭﺯﺍﻧﻪ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﺩﺭ ﻫﺮ ﻭﻋﺪﻩ ﺑﺎ ﺍﺣﺘﺴﺎﺏ ﺩﺭﺟﻪ ﺧﻠﻮﺹ 10% ﻧﺼﻒ ﺩﻭﺯ ﻣﺤﺎﺳﺒﻪ ﺷﺪﻩ ﻣﻮﺭﻓﻴﻦ.

. ﭘﺲ ﺍﺯ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﻋﻼﺋﻢ ﻫﻤﻮﺩﻳﻨﺎﻣﻴﻚ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﺭﺍ ﺑﻴﻬﻮﺵ ﻛﻨﻴﺪ

. -ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﻗﺒﻞ ﺍﺯ ﺧﺮﻭﺝ ﻧﻮﺯﺍﺩ ﺑﻘﻴﻪ ﻣﻮﺭﻓﻴﻦ ﺭﺍ ﺑﺼﻮﺭﺕ ﺩﻭﺯﻫﺎﻱ ﻣﻨﻘﺴﻢ ﺗﺰﺭﻳﻖ ﻛﻨﻴﺪ

**ﻣﻮاد ﻣﺤﺮك Stimulants : ﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ ﻛﺮاك، آﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ ، ﻣﺖ آمفتامین**

، ﻣﻬﻤﺘﺮﻳﻦ ﻣﻮاد ﻣﻮرد ﻣﺼﺮف دراﻳﻦ ﮔﺮوه ﺑﻪ ﺷﺮح زﻳﺮ اﺳﺖ : ﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ ﻛﺮاك، آﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ ، ﻣﺖ آمفتامین(ﻣﺘﺪاوﻟﺘﺮﻳﻦ ﻧﺎﻣﻬﺎي ﺧﻴﺎﺑﺎﻧﻲ:ﻛﺮﻳﺴﺘﺎل ﺷﻴﺸﻪ ﻳﺎ ﻳﺦ ، آﻳﺲ ﻳﺎ ﮔﭻ ( ﻛﺮاﻧﻚ،، ، اﻛﺴﺘﺎزي ) ﻳﺎ MDMA ﻣﺘﺪاوﻟﺘﺮﻳﻦ ﺧﻴﺎﺑﺎﻧﻲ ﻧﺎﻣﻬﺎي : ﻗﺮص ﺷﺎدي (ﻛﺎﻓﻴﺌﻦ Adam ,X, ﻧﻴﻜﻮﺗﻴﻦ،، **ﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ** از ﮔﻴﺎه ﻛﻮﻛﺎ ﺑﺪﺳﺖ ﻣﻴﺎﻳﺪ . ﺑﻪ ﺷﻜﻞ ﻧﻤﻚ ﻫﻴﺪرو ﻛﻠﺮاﻳﺪ ﻗﺎﺑﻞ ﺣﻞ در آب ﺑﺮاي اﻧﻔﻴﻪ ﻳﺎ ﺗﺰرﻳﻖ ﺑﻜﺎر ﻣﻴﺮود . رﻧﮓ آن ﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﻣﻮادي ﻛﻪ ﺑﻪ آن اﺿﺎﻓﻪ ﻣﻲ ﺷﻮد از ﺳﻔﻴﺪ ﺗﺎ ﻛﺮم و ﻗﻬﻮه اي روﺷﻦ ﻣﺘﻔﺎوت اﺳﺖ . ﺑﻪ ﺻﻮرت ﭘﻮدر ﺳﻔﻴﺪ در دﺳﺘﺮس ً اﺳﺖ ﻣﻌﻤﻮﻻ ﺑﺎﻻ ﻛﺸﻴﺪن از راه ﺑﻴﻨﻲ اﺳﺖ . راﻳﺞ ﺗﺮﻳﻦ راه ﻣﺼﺮف ﻛﻮﻛﺎﻳﻴﻦ اﺳﺘﻨﺸﺎق ﻳﺎ اﺻﻄﻼﺣﺎ ﺳﺎﻳﺮ روش ﻫﺎ ﻋﺒﺎرﺗﻨﺪ از ﺗﺰرﻳﻖ زﻳﺮ ﺟﻠﺪي ﻳﺎ ورﻳﺪي و . **ﻛﺮاك)ﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ ﻗﻠﻴﺎﻳﻲ** **(:** ﻛﺮاك ﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ ﺷﻜﻠﻲ از )ﻛﺮﻳﺴﺘﺎل ﺗﻜﻪ ( اﺳﺖ ﻛﻪ آن را در ﭘﻴﭗ ﻣﺨﺼﻮﺻﻲ ﮔﺮم ﻛﺮده وﺑﻪﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ ﺗﺪﺧﻴﻨﻲ ﺗﺒﺪﻳﻞ ﻣﻴﻜﻨﻨﺪ ﻛﻪ ﺳﺮﺧﻮﺷﻲ ﻗﺎﺑﻞ ﻣﻼﺣﻈﻪ اي اﻳﺠﺎد ﻣﻴﻜﻨﺪ . **ﻛﺮاك در اﻳﺮان :** ،ﻛﺮاك ﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ ﺗﻐﻠﻴﻆ ﺷﺪه و ﺑﺎزﻳﺎﻓﺖ ﺷﺪه اﺳﺖ وﻟﻲ ﺷﻜﻞ ﺗﻘﻠﺒﻲ ﻛﺮاك در اﻳﺮان ﺑﻪ ﻣﻘﺪار ﻓﺮاوان و ﺑﺎ ﻗﻴﻤﺖ ارزان رواج ﭘﻴﺪا ﻛﺮده و در واﻗﻊ ﻣﺨﻠﻮ ط ﻫﺮوﺋﻴﻦ و ﻣﺘﺎﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ . اﻫﻤﻴﺖ آن در اﻳﻦ اﺳﺖ ﻛﻪ ﻋﻼوه ﺑﺮ ﺧﺎﺻﻴﺖ ﻣﻮاد ﻣﺤﺮك داراي ﺟﺰء ﻣﺨﺪري ﻧﻴﺰ ﻣﻴﺒﺎﺷﺪ . ﻛﺴﺎﻧﻲ ﻛﻪ ﻗﺒﻼ ﻣﻮاد ﻣﺨﺪر ﻣﺼﺮف ﻣﻴﻜﺮد ﻣﺎﻧﻨﺪ ﺗﺮﻳﺎك ﻳﺎ ﻫﺮوﻳﻴﻦ ﺳﭙﺲ ﻛﺮاك ﻣﺼﺮف ﻣﻲ ﻛﻨﻨﺪ دﭼﺎر ﻋﻼﻳﻢ ﻣﺤﺮوﻣﻴﺖ(از ﺗﺮﻳﺎك ﻳﺎ ﻫﺮوﻳﻴﻦ )ﻧﻤﻲ ﺷﻮﻧﺪ. اﻳﻦ اﻣﺮ ﻧﺸﺎن دﻫﺪ ﻣﻲ دهد ﻛﻪ در ﺗﺮﻛﻴﺐ ﻛﺮاك ﺟﺰء ﻣﺨﺪري ﻧﻴﺰ دارد وﺟﻮد . ﻻزم ﺑﻪ ذﻛﺮ اﺳﺖ ﻛﻪ ﺑﻌﺪ از ﻣﺼﺮف ﺣﺎد ﻧﻮع اﻳﻦ ﻛﺮاك ﺑﺎﻟﻴﻨﻲ ، در ﻣﻌﺎﻳﻨﻪ ، ﻣﺮدﻣﻜﻬﺎﻣﻌﻤﻮﻻ ﺑﻪ ﺟﺎي ﻣﻴﻮﺗﻴﻚ ﺑﻮدن ﻣﻴﺪرﻳﺎﺗﻴﻚ ﻣﻴﺒﺎﺷﻨﺪ ﻛﻪ در اﺛﺮ ﺟﺰء ﻣﺖ آﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻨﻲ اﻳﻦ ﻣﺎده ﻣﻴﺒﺎﺷﺪ اﻣﺎ ﻧﻮك ﺳﻮزﻧﻲ. (Pin points ) ﻧﻴﺴﺘﻨﺪ اﻟﺒﺘﻪ ﺑﺎ ﺗﻮﺟﻪ ﺑﻪ ﻣﻘﺪار درﺻﺪ ﻫﺮوﻳﻴﻦ، ﻣﺮدﻣﻜﻬﺎ ﻣﻲ ﺗﻮاﻧﺪ ﻧﺮﻣﺎل ﻳﺎ ﻣﻴﻮﺗﻴﻚ ﻧﻴﺰ ﺑﺎﺷﻨﺪ

**ﻣﺖ آﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ(ﺷﻴﺸﻪ)** ﺷﺎﻳﻌﺘﺮﻳﻦ ﻣﺎده از اﻧﻮاع آﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ اﺳﺖ. ﻣﺸﺎﺑﻪ ﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ ﭘﻴﭗهایی ﻣﺼﺮف ﻣﻴﺸﻮد، ﺑﺪون ﺑﻮ اﺳﺖ واﺛﺮات آن ﺗﺎ 12 ﺳﺎﻋﺖ ﻣﻤﻜﻦ اﺳﺖ ﻃﻮل ﺑﻜﺸﺪ . ﺑﻌﺪ از ﻣﺼﺮف از ﻃﺮﻳﻖ ﺗﺪﺧﻴﻦ ﻳﺎ ﺗﺰرﻳﻖ ورﻳﺪي ) ﻓﺮد اﺣﺴﺎس ﺣﺎﻟﺖ ﺑﺮق زدن ﻳﺎ Flash ﻳﺎRush ﻣﻴﻜﻨﺪ ﻛﻪ ﻓﻘﻂ ﭼﻨﺪ دﻗﻴﻘﻪ ﻃﻮل ﻣﻴﻜﺸﺪ وﻣﻌﻤﻮﻻ ﺧﻴﻠﻲ ﻟﺬت ﺑﺨﺶ ﺗﻮﺻﻴﻒ ﻣﻴﺸﻮد. **اﻛﺴﺘﺎزي**، ﻳﻜﻲ ا ز ﻣﺸﺘﻘﺎت)آﻧﺎﻟﻮگ (ﻣﺖ آﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ ﻛﻪ ﻋﻼوه ﺑﺮ ﻣﺤﺮك ﺑﻮدن وﻳﮋﮔﻲ ﻣﻮاد ﺗﻮﻫﻢ زا را ﻫﻢ دارد .

**اﺛﺮات ﻣﻮاد ﻣﺤﺮك ﺑﺮ ﺳﻼﻣﺘﻲ**

**زودرس :** ﺷﺎﺧﺼﻪ ﺑﺎﻟﻴﻨﻲ ﻋﻼﻳﻢ ﻣﺼﺮف ﻣﺤﺮك ﻣﻮاد ﭼﺸﻤﺎن ﺷﻴﺸﻪاي و ﻣﺮدﻣﻜﻬﺎي ﮔﺸﺎد ﺧﻴﻠﻲ )ﻣﻴﺪرﻳﺎﺗﻴﻚ (در اﺛﺮ ﺟﺰء ﻣﺖ آﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻨﻲ اﻳﻦ ﻣﻮ اد ﻣﻴﺒﺎﺷﺪ. ﺗﻤﺮﻛﺰ، ﺳﺮﺧﻮﺷﻲ ﻫﻤﺮاه ﺑﺎ ﺗﺤﺮﻳﻚ CNS ﺑﺼﻮرت اﻓﺰاﻳﺶ ﻫﻮﺷﻴﺎري، ﺣﺮﻓﻲ، ﭘﺮ اﻋﻤﺎل ﺗﻜﺮار ،و اﻓﺰاﻳﺶ ﻣﻴﻞ ﺟﻨﺴﻲ اﺷﺘﻬﺎ ، ﺗﻐﻴﻴﺮ رﻓﺘﺎرﻫﺎي ﻛﺎﻫﺶ اﻓﺰاﻳﺶ ﭘﻮﺳﺖ ، دﻣﺎي . ﺧﺸﻜﻲ دﻫﺎن، ﻧﻮﺷﻴﺪن زﻳﺎد آب و ﻟﻴﺲ زدن ﻟﺒﻬﺎ (cotton mouth)اﺣﺘﻘﺎن ﺳﺮﻣﺎﺧﻮردﮔﻲ ﺑﺎﻻ ﻛﺸﻴﺪن ﻣﺮﺗﺐ ﺑﻴﻨﻲ ﺑﺪون وﺟﻮد ﻋﻼﺋﻢ اﺿﻄﺮاب و ﺑﻲ ﺧﻮاﺑﻲ، ﺑﺪﮔﻤﺎﻧﻲ وﺳﻮاﺳﻲ، ﺗﻮﻫﻢ، اﺧﺘﻼﻻت ، اﺳﻬﺎل، ﺗﺎري دﻳﺪ، ﺧﻮاب رﻓﺘﮕﻲ اﻧﺪام، ﺳﺮدرد، آ ﻣﻐﺰي ﺳﻴﺐ ﻏﻴﺮ ﻗﺎﺑﻞ ﺑﺮﮔﺸﺖ ﺑﻪ ﻋﺮوق ﻛﻮﭼﻚ . ﻋﻮارض ﻗﻠﺒﻲ ﻋﺮوﻗﻲ :ﻗﻠﺐ، اﻓﺰاﻳﺶ ﻓﺸﺎر ﺧﻮن، اﻓﺰاﻳﺶ ﺿﺮﺑﺎن ﻗﻠﺒﻲ، آﻫﺴﺘﻪ ﺷﺪن ﻫﺪاﻳﺖ ﺑﻄﻨﻲ اﻳﺴﻜﻴﻤﻲ، ، ﺗﺤﺮﻳﻚ ﭘﺬﻳﺮي آرﻳﺘﻤﻲ ﻫﺎي ﺑﺪﺧﻴﻢ، اﻧﻔﺎرﻛﺘﻮس و ﻳﺎ آﺳﻴﺐ ﻋﻀﻠﻪ ﻣﻴﻮﻛﺎرد ﻫﺴﺘﻨﺪ ﻛﻪ ﻫﻤﮕﻲ ﺗﻬﺪﻳﺪ ﻛﻨﻨﺪه ﺣﻴﺎت .

**ﻧﻜﺎت ﻣﻬﻢ** -1 ﻋﻮارض ﻗﻠﺒﻲ ﻋﺮوﻗﻲ واﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ دوز ﻧﺒﻮده و ﺣﺘﻲ ﺑﺎ ﻳﻚ ﻣﻮرد اﺳﺘﻔﺎده ﺑﻪ ﻣﻘﺪار ﻛﻢ ﻧﻴﺰ ﻣﻤﻜﻦ اﺳﺖ اﻳﺠﺎد ﺷﻮﻧﺪ ﻣﻤﻜﻦ اﺳﺖ ﻋﻼﻣﺖ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﺑﺎﺷﺪ -2 ﻣﺼﺮف ﻫﻤﺰﻣﺎنﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ و اﻟﻜﻞ ﻳﻚ ﻣﻨﻘﺒﺾ ﻛﻨﻨﺪه ﺑﺎﻟﻘﻮه ﻋﺮوق ﻣﻐﺰي و ﺧﻄﺮﻧﺎك اﺳﺖ-3 ﻣﺼﺮف ﻫﻤﺰﻣﺎن ﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ و ﻣﻮاد دﺧﺎﻧﻲ اﺣﺘﻤﺎل ﺑﺮوز ﻋﻮارض ﻗﻠﺒﻲ ﻋﺮوﻗﻲ را ﺑﻴﺸﺘﺮ ﻣﻲ ﻛﻨﺪ.

**دﻳﺮرس** **:** ﺗﺤﺮﻳﻚ ﭘﺬﻳﺮي، اﺧﺘﻼل ﺗﻤﺮﻛﺰ، ﺑﻲ ﺧﻮاﺑﻲ ﺷﺪﻳﺪ و ﻳﺎ ﺧﻮاب آﻟﻮدﮔﻲ، ﻛﺎﻫﺶ وزن، ﭘﻮﺳﺖ ﺧﺎرش، ﺧﺮاﺷﻴﺪﮔﻴﻬﺎي ﺷﺒﻴﻪ آﻛﻨﻪ در )ﻟﻤﺴﻲ ،( ﺑﻌﻠﺖ ﺗﻮﻫﻤﺎت ﺳﻮراخ ﺷﺪن ﺗﻴﻐﻪ ﺑﻴﻨﻲ ﺑﻪ ﻋﻠﺖ اﻳﺴﻜﻤﻲ و ﻧﻜﺮوز ﺣﺎﺻﻞ از اﺳﺘﻨﺸﺎق ﻣﻮاد از راه ﺑﻴﻨﻲ، اﻓﺰاﻳﺶ ﺿﺮﺑﺎن ﻗﻠﺐ، ﺗﻮﻫﻢ،ﺑﺪﮔﻤﺎﻧﻲ رﻓﺘﺎرﻫﺎي ﭘﺮ ﺧﻄﺮ ﺟﻨﺴﻲ ﻟﺮز ، ﺗﺸﻨﺞ و ، ﺷﺎﺧﺼﻪ ﺑﺎﻟﻴﻨﻲ ﻣﺰﻣﻦ ﻣﺼﺮف :اﻓﺴﺮدﮔﻲ، ﺧﺴﺘﮕﻲ، ﺿﻌﻴﻒ، ﺗﻤﺮﻛﺰ ﻧﻤﺎي ﺧﻔﻴﻒ ﭘﺎرﻛﻴﻨﺴﻮﻧﻲ و ﻟﺮزش ﺟﻨﻮن رﻓﺘﺎر آﻣﻴﺰ.

**ﺗﺎﺛﻴﺮ ﺩﺭﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﻭ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ :**

ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﻫﻤﺮﺍﻩ ﺑﺎ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺤﺮﻙ ﻋﻮﺍﺭﺽ ﻗﻠﺒﻲ ﻋﺮﻭﻗﻲ ﺍﻳﻦ ﻣﻮﺍﺩ ﺭﺍ ﺑﻴﺸﺘﺮ ﻣﻲ ﻛﻨﺪ .ﻋﻼﻭﻩ ﺑﺮ ﻋﻼﺋﻢ ﻗﻠﺒﻲ ﻋﺮﻭﻗﻲ)ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ، ﺁﺭﻳﺘﻤﻲ، ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺿﺮﺑﺎﻥ ﻗﻠﺐ (ﺩﺭ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﺳﺎﻳﺮ ﻋﻼﺋﻢ ﺩﻳﮕﺮ ﺳﻮء ﻣﺼﺮﻑ ﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ ﺷﺎﻣﻞ ﻫﻴﭙﺮ ﺭﻓﻠﻜﺴﻲ، ﺗﺸﻨﺞ، ﻋﺪﻡ ﺗﻌﺎﺩﻝ ﺭﻓﺘﺎﺭﻱ، ﭘﺮﻭﺗﺌﻴﻦ ﺍﻭﺭﻱ ﻭ ﺍﺩﻡ ﻫﻢ ﺩﻳﺪﻩ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ .ﺗﺮﻛﻴﺐ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ، ﭘﺮﻭﺗﺌﻴﻦ ﺍﻭﺭﻱ ﻭ ﺗﺸﻨﺞ ﻣﻲ ﺗﻮﺍﻧﺪ ﺑﺎ ﻋﻼﺋﻢ ﭘﺮﺍﻛﻼﻣﭙﺴﻲ ﻭ ﺍﻛﻼﻣﭙﺴﻲ ﺍﺷﺘﺒﺎﻩ ﺷﻮﺩ .ﺑﻨﺎﺑﺮﺍﻳﻦ ﺑﺮﺍﻱ ﺗﺸﺨﻴﺺ ﺑﻴﻦ ﺍﻳﻦ ﺩﻭ ﻻﺯﻡ ﺍﺳﺖ ﺁﺯﻣﺎﻳﺸﺎﺕ ﺑﻴﺸﺘﺮﻱ ﺍﺯ ﻋﻤﻠﻜﺮﺩ ﻛﻠﻴﻪ ﻭ ﻛﺒﺪ ﺩﺭﺧﻮﺍﺳﺖ ﺷﻮﺩ. **ﻧﻜﺘﻪ:** ﺍﻣﻜﺎﻥ ﺑﺮﻭﺯ ﺍﻓﺴﺮﺩﮔﻲ ﺩﺭ ﻃﻲ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﻭ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﺩﺭ ﻣﺼﺮﻑ ﻛﻨﻨﺪﮔﺎﻥ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺨﺪﺭ ﺑﻪ ﺧﺼﻮﺹ ﻣﺖ ﺁﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ)ﺷﻴﺸﻪ (ﻭ ﺍﻛﺴﺘﺎﺯﻱ ﺑﻴﺸﺘﺮ ﺍﺯ ﺍﻓﺮﺍﺩ ﺩﻳﮕﺮ ﻭﺟﻮﺩ ﺩﺍﺭﺩ . ﻟﺬﺍ ﺑﺎﻳﺪ ﻣﺮﺍﻗﺒﺘﻬﺎﻱ ﻻﺯﻡ ﺩﺭ ﺍﻳﻦ ﺧﺼﻮﺹ ﺑﺮﺍﻱ ﺁﻧﺎﻥ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺷﻮﺩ.

**ﻋﻮﺍﺭﺽ ﻣﺎﺩﺭﻱ ﻭ ﺟﻨﻴﻨﻲ :** ﺳﻘﻂ ﺧﻮﺩﺑﺨﻮﺩﻱ ﺩﺭ ﻣﺎﻫﻬﺎﻱ ﺍﻭﻝ، ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﺯﻭﺩﺭﺱ، ﺟﺪﺍﺷﺪﻥ ﺯﻭﺩﺭﺱ ﺟﻔﺖ، ﭘﺎﺭﮔﻲ ﺯﻭﺩﺭﺱ ﻛﻴﺴﻪ ﺁﺏ، ﭘﺎﺭﮔﻲ ﺭﺣﻢ، ﺑﻲ ﻧﻈﻤﻲ ﺿﺮﺑﺎﻥ ﻗﻠﺐ، ﭘﺎﺭﮔﻲ ﻛﺒﺪ، ﺗﺎﺧﻴﺮ ﺭﺷﺪ ﺩﺍﺧﻞ ﺭﺣﻤﻲ ، ﺍﻳﺴﻜﻴﻤﻲ ﻭﺍﻧﻔﺎﺭﻛﺘﻮﺱ ﻋﺮﻭﻕ ﻣﻐﺰﻱ ﻭ ﻣﺮگ ﺟﻨﻴﻦ، ﺩﻳﺴﺘﺮﺱ ﺟﻨﻴﻨﻲ

**ﻋﻮﺍﺭﺽ ﺟﻨﻴﻨﻲ ﻭ ﻧﻮﺯﺍﺩﻱ :**ﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ ﺳﺮﻳﻌﺎ ﺍﺯ ﺟﻔﺖ ﺭﺩ ﺷﺪﻩ ﻭ ﻭﺍﺭﺩ ﺳﻴﺴﺘﻢ ﮔﺮﺩﺵ ﺧﻮﻥ ﻧﻮﺯﺍﺩ ﺷﺪﻩ ﻭ ﺑﺎﻋﺚ ﺗﻨﮕﻲ ﻋﺮﻭﻕ ﻧﻮﺯﺍﺩ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ ﻭ ﺑﻪ ﺻﻮﺭﺕ ﻏﻴﺮ ﻣﺴﺘﻘﻴﻢ ﻧﻴﺰ ﺗﻨﮕﻲ ﻋﺮﻭﻕ ﻣﺎﺩﺭ ﺭﻭﻱ ﺟﻨﻴﻦ ﺗﺎﺛﻴﺮ ﻣﻲ ﮔﺬﺍﺭﺩ .ﺑﺮﺧﻲ ﻧﺎﻫﻨﺠﺎﺭﻳﻬﺎﻱ ﺍﺩﺭﺍﺭﻱ ﺗﻨﺎﺳﻠﻲ، ﺭﻓﻠﻜﺴﻬﺎﻱ ﻏﻴﺮ ﻃﺒﻴﻌﻲ، ﺗﺤﺮﻳﻚ ﭘﺬﻳﺮﻱ ﺑﻴﺶ ﺍﺯ ﺣﺪ، ﻛﺎﻫﺶ ﺿﺮﻳﺐ ﻫﻮﺷﻲ ﻭ ﻗﺪﺭﺕ ﻳﺎﺩﮔﻴﺮﻱ ﺩﺭ ﺍﻳﻦ ﻧﻮﺯﺍﺩﺍﻥ ﺑﻴﺸﺘﺮ ﺩﻳﺪﻩ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ.

**ﺁﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ:** ﻋﻮﺍﺭﺽ ﺟﻨﻴﻨﻲ ﻭ ﻧﻮﺯﺍﺩﻱ :ﺁﻧﻮﻣﺎﻟﻲ ﻗﻠﺒﻲ، ﺷﻜﺎﻑ ﻟﺐ ﻭ ﻛﺎﻡ، ﺁﺗﺮﺯﻱ ﻣﺠﺮﺍﻱ ﺻﻔﺮﺍﻭﻱ، ﺗﺎﺧﻴﺮ ﺭﺷﺪ ﺩﺍﺧﻞ ﺭﺣﻤﻲ، ﻣﺮگ ﺩﺍﺧﻞ ﺭﺣﻤﻲ ﻭ ﺧﻮﻧﺮﻳﺰﻱ ﻣﻐﺰﻱ. ﻋﻮﺍﺭﺽ ﻣﺎﺩﺭﻱ ﻭ ﺟﻨﻴﻨﻲ:ﺯﺟﺮ ﺟﻨﻴﻨﻲ ﻭﺟﺪﺍ ﺷﺪﻥ ﺯﻭﺩﺭﺱ ﺟﻔﺖ .ﺗﺸﻨﺞ ﻭ ﭘﺮﻭﺗﻴﻴﻦ ﺍﻭﺭﻱ ﻭ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ ﺛﺎﻧﻮﻳﻪ ﺑﻪ ﻣﺼﺮﻑ ﺁﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ)ﻭﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ (ﻣﻤﻜﻦ ﺍﺳﺖ ﺑﺎ ﻋﻼﺋﻢ ﭘﺮﺍﻛﻼﻣﭙﺴﻲ ﺍﺷﺘﺒﺎﻩ ﺷﻮﺩ .

**ﺷﻴﺸﻪ ﻳﺎ ﻣﺖ ﺁﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ**: ﻣﺮﮔﻬﺎﻱ ﺟﻨﻴﻨﻲ ﻭ ﻧﻮﺯﺍﺩﻱ

**ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﺑﺎ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺤﺮﻙ**

**ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ** ﺷﺎﺧﺼﻪ ﺑﺎﻟﻴﻨﻲ ﻋﻼﻳﻢ ﻣﺼﺮﻑ : ﭼﺸﻤﺎﻥ ﺷﻴﺸﻪ ﺍﻱ ﻭ ﻣﺮﺩﻣﻜﻬﺎﻱ ﺧﻴﻠﻲ ﮔﺸﺎﺩ

**ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ:** ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ ﻭ ﺿﺮﺑﺎﻥ ﻗﻠﺐ، ﮔﺎﻫﻲ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺩﺭﺟﻪ ﺣﺮﺍﺭﺕ، ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ، ﻣﻴﺪﺭﻳﺎﺯ ﻣﺮﺩﻣﻜﻬﺎ ، ﻛﺎﻫﺶ ﺻﺪﺍﻱ ﺭﻳﻪ ﭘﺲ ﺍﺯ ﺗﺪﺧﻴﻦ ﻛﻪ ﻣﻄﺮﺡ ﻛﻨﻨﺪﻩ ﭘﻨﻮﻣﻮﺗﻮﺭﺍﻛﺲ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ. ، ﻛﺎﻫﺶ ﻧﺒﺾ ﺩﺭ ﺍﻧﺪﺍﻣﻬﺎ ﻛﻪ ﻣﻄﺮﺡ ﻛﻨﻨﺪﻩ ﺣﻮﺍﺩﺙ ﺑﺪﺧﻴﻢ ﻋﺮﻭﻗﻲ ﻣﺜﻞ ﺩﺍﻳﺴﻜﺸﻦ ﺁﺋﻮﺭﺕ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ

**ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﺍﻛﺴﺘﺎﺯﻱ:** ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺑﺮﻕ ﺁﺳﺎﻱ ﺩﺭﺟﻪ ﺣﺮﺍﺭﺕ ﺑﺪﻥ، ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻧﻮﺷﻴﺪﻥ ﺁﺏ، ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺗﺮﺷﺢ ﻫﻮﺭﻣﻮﻥ ﺁﻧﺘﻲ ﺩﻳﻮﺭﺗﻴﻚ، ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﺑﺎ ﺁﺏ، ﻛﺎﻫﺶ ﺳﺪﻳﻢ ﺍﺩﻡ ﻭ ﻫﺮﻧﻴﺎﺳﻴﻮﻥ ﻣﻐﺰﻱ، ﮔﻴﺠﻲ، ﺗﺸﻨﺞ، ﻣﺮگ ،( ﺧﻮﻥ)ﻫﻴﭙﻮﻧﺎﺗﺮﻣﻲ ﺷﻜﺴﺘﻪ ﺷﺪﻥ ﺑﺎﻓﺖ ﻋﻀﻼﻧﻲ ﺍﺳﻜﻠﺘﻲ، ﺭﻫﺎ ﺷﺪﻥ ﻭ ﺭﺳﻮﺏ ﻣﻴﻮﮔﻠﻮﺑﻴﻦ ﺩﺭ ﻛﻠﻴﻪ DICﺁﺭﻳﺘﻤﻲ ﻗﻠﺒﻲ، ﻧﺎﺭﺳﺎﻳﻲ ﺣﺎﺩ ﻛﻠﻴﻪ، ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﻛﺒﺪﻱ، ، ﻧﺎﺭﺳﺎﻳﻲ ﻗﻠﺒﻲ، ﺭﺍﺑﺪﻭﻣﻴﻮﻟﻴﺰ) ﻛﻪ ﻣﻨﺠﺮ ﺑﻪ ﻧﺎﺭﺳﺎﻳﻲ ﺣﺎﺩ ﻛﻠﻴﻪ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ.

**ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﺷﻴﺸﻪ ﻳﺎ ﻣﺖ ﺁﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ:،** ﺍﻳﺴﻜﻤﻲ ﻭ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺩﺭﺟﻪ ﺣﺮﺍﺭﺕ ﺑﺎ ﺩﻭﺯﻫﺎﻱ ﻣﺘﻮﺳﻂ ﻭﺯﻳﺎﺩ ، ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺿﺮﺑﺎﻥ ﻗﻠﺐ ﻭ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥﺑﺎ ﺩﻭﺯﻫﺎﻱ ﺯﻳﺎﺩ ﺍﻧﻔﺎﺭﻛﺘﻮﺱ ﻗﻠﺐ ﺳﺮﻭﮔﺮﺩﻥ :ﻣﻴﺪﺭﻳﺎﺯ ﻣﺮﺩﻣﻜﻬﺎ، ﺁﺳﻴﺒﻬﺎﻱ ﻣﺨﺎﻃﻲ ﺑﻴﻨﻲ، ﺳﻮﺧﺘﮕﻴﻬﺎﻱ ﺣﻨﺠﺮﻩ ﻭ ﺩﻫﺎﻥ، ﻫﺎﻳﭙﺮﺗﺮﻭﻓﻲ ﻟﺜﻪ، ﭘﻮﺳﻴﺪﮔﻲ ﺩﻧﺪﺍﻥ ﺑﻪ ﻋﻠﺖ ﺩﻧﺪﺍﻥ ﻗﺮﻭﭼﻪ ( Bruxism) ﺭﻳﻪ :ﺍﺩﻡ ﻭ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ ﺭﻳﻪ، ﺁﺳﻴﺒﻬﺎﻱ ﺣﺮﺍﺭﺗﻲ، ﭘﻨﻮﻣﻮﺗﻮﺭﺍﻛﺲ، ﺧﻮﻧﺮﻳﺰﻱ ﺭﻳﻪ ﺩﺳﺘﮕﺎﻩ ﮔﻮﺍﺭﺵ÷ :ﺗﻬﻮﻉ ﻭ ﺍﺳﺘﻔﺮﺍﻍ ﭘﻮﺳﺖ :ﺍﺛﺮﺍﺕ ﺳﻮﺧﺘﮕﻲ ﻭ ﺗﺰﺭﻳﻖ ﻛﻪ ﻣﻌﻤﻮﻻ ﺧﻮﺩﺑﺨﻮﺩ ﺑﻬﺒﻮﺩ ﻣﻲ ﻳﺎﺑﺪ ﺳﻴﺴﺘﻢ ﻋﺼﺒﻲ :ﺣﺮﻛﺎﺕ ﺷﺒﻴﻪ ﻛﺮﻩ، ﺗﺸﻨﺞ ﺩﺭ 24 ﺳﺎﻋﺖ ﺍﻭﻝ ﺭﻭﺍﻧﻲ :ﺍﺿﻄﺮﺍﺏ، ﻫﺬﻳﺎﻥ ﻭ ﺳﻮء ﻇﻦ، ﺩﺭ ﻣﻮﺍﺭﺩ ﺷﺪﻳﺪﺗﺮ ﺍﻓﻜﺎﺭ ﺧﻮﺩﻛﺸﻲ ﻭ ﺩﻳﮕﺮ ﻛﺸﻲ ﻭ ﺭﻓﺘﺎﺭﻫﺎﻱ ﺟﻨﻮﻥ ﺁﻣﻴﺰ .

**ﻧﻜﺎﺕ ﻣﻬﻢ:** 1- ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ، ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺿﺮﺑﺎﻥ ﻗﻠﺐ، ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ ﺷﺪﻳﺪ، ﺗﻤﺎﻳﻞ ﺩﭼﺎﺭ ﺗﻌﺮﻳﻖ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﺑﺎ ﻣﺖ ﺁﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ ﺩﺭ ﻫﺮ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﻫﻤﺮﺍﻩ ﺑﺎ ﻋﻼﺋﻢ ﺯﻳﺮ ﺑﺎﻳﺪ ﻣﺪ ﻧﻈﺮ ﺑﺎﺷﺪ : ﺑﻪ ﺁﺳﻴﺐ ﺑﻪ ﺧﻮﺩ ﻳﺎ ﺍﻃﺮﺍﻓﻴﺎﻥ، ﺭﻓﺘﺎﺭﻫﺎﻱ ﺟﻨﻮﻥ ﺁﻣﻴﺰ

- 2 . ﻛﻮﻛﺎﻳﻴﻦ ﺩﺭ ﺑﻴﻦ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﻮﺭﺩ ﺳﻮء ﻣﺼﺮﻑ ﺑﻴﺶ ﺍﺯ ﻫﻤﻪ ﺑﺎ ﺗﺸﻨﺞ ﻫﻤﺮﺍﻩ ﺍﺳﺖ

- 3 ﻋﻮﺍﺭﺽ ﻗﻠﺒﻲ ﻋﺮﻭﻗﻲ ﻭﺍﺑﺴﺘﻪ ﺑﻪ ﺩﻭﺯ ﻧﺒﻮﺩﻩ ﻭ ﺣﺘﻲ ﺑﺎ ﻳﻚ ﻣﻮﺭﺩ ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﺑﻪ ﻣﻘﺪﺍﺭ ﻛﻢ ﻧﻴﺰ ﻣﻤﻜﻦ ﺍﺳﺖ ﺍﻳﺠﺎﺩ ﺷﻮﻧﺪ). ﺑﻪ ﻫﻤﻴﻦ ﺩﻟﻴﻞ ﺩﺭ ﻗﺴﻤﺖ ﺍﺛﺮﺍﺕ ﺯﻭﺩﺭﺱ ﻣﺼﺮﻑ ﻧﻴﺰ ﺍﻳﻦ ﻣﻮﺍﺭﺩ ﺫﻛﺮ ﺷﺪﻩ ﺍﺳﺖ

**ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﻣﺖ ﺁﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ ﻳﺎ ﺷﻴﺸﻪ:** •:ﺍﻫﺪﺍﻑ ﺍﺻﻠﻲ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ، ﻛﺎﻫﺶ ﺩﺭﺟﻪ ﺣﺮﺍﺭﺕ است • . ﺑﻲ ﺗﻮﺟﻬﻲ ﺑﻪ ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ ﻣﻨﺠﺮ ﺑﻪ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺩﺭﺟﻪ ﺣﺮﺍﺭﺕ، ﺍﺳﻴﺪﻭﺯ، ﺭﺍﺑﺪﻭﻣﻴﻮﻟﻴﺰ، ﻫﻴﭙﺮﻛﺎﻟﻤﻲ ﻭ ﺍﻳﺴﺖ ﻧﺎﮔﻬﺎﻧﻲ ﻗﻠﺐ ﻣﻴﺸﻮﺩ • . ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﻫﺮ ﻳﻚ ﺍﺯ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﺣﻤﺎﻳﺘﻲ ﺭﺍ ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺭﺍﻫﻨﻤﺎ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺩﻫﻴﺪ • . ﺗﺸﻨﺞ ﻣﻌﻤﻮﻻ ﻣﺨﺘﺼﺮ ﺍﺳﺖ ﻭ ﺧﻮﺩ ﺑﺨﻮﺩ ﺑﺮﻃﺮﻑ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ .ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻟﺰﻭﻡ ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺭﺍﻫﻨﻤﺎﻱ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﺣﻤﺎﻳﺘﻲ، ﺍﻗﺪﺍﻡ ﺷﻮﺩ ﺩﺭ ﻏﻴﺮ ﺍﻳﻦ ﺻﻮﺭﺕ ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺗﻮﺿﻴﺤﺎﺕ ﺫﻛﺮ ﺷﺪﻩ ﺩﺭ ﺭﺍﻫﻨﻤﺎﻱ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﺣﻤﺎﻳﺘﻲ، ﺍﻗﺪﺍﻡ ﺷﻮﺩ • ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ ﻣﻌﻤﻮﻻ ﺑﺎ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﺑﻴﻘﺮﺍﺭﻱ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﻣﻲ ﮔﺮﺩﺩ . • . ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻻﺑﺘﺎﻟﻮﻝ ﺑﺮﺍﻱ ﻛﻨﺘﺮﻝ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ ﺗﻮﺻﻴﻪ ﻧﻤﻲ ﺷﻮﺩ • . ﺩﺭﻣﻮﺍﺭﺩ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﺧﻮﺭﺍﻛﻲ :ﺗﺠﻮﻳﺰ ﺷﺎﺭﻛﻮﻝ)ﺫﻏﺎﻝ ﻓﻌﺎﻝ (ﻣﻄﺎﺑﻖ ﻣﻄﺎﻟﺐ ﺫﻛﺮ ﺷﺪﻩ ﺩﺭ ﺭﺍﻫﻨﻤﺎﻱ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﺣﻤﺎﻳﺘﻲ.

**ﻣﻼﺣﻈﺎﺕ ﺣﻴﻦ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ**

* ﻧﻜﺘﻪ: ﺑﻴﻤﺎﺭﺍﻧﻲ ﻛﻪ ﺑﻄﻮﺭ ﻣﺪﺍﻭﻡ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺤﺮﻙ ﺭﺍ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻴﻜﻨﻨﺪ ﺩﺭ ﻃﻲ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﺩﭼﺎﺭ ﻋﺪﻡ ﺛﺒﺎﺕ ﻫﻤﻮﺩﻳﻨﺎﻣﻴﻚ ﺷﺎﻣﻞ ﺗﻐﻴﻴﺮﺍﺕ ﻧﺎﺧﻮﺍﺳﺘﻪ ﻭ ﺷﺪﻳﺪ ﺗﻌﺪﺍﺩ ﺿﺮﺑﺎﻥ ﻗﻠﺐ ﻓﺸﺎﺭﺧﻮﻥ، ﺁﺭﻳﺘﻤﻲ ﻭ ﺍﻳﺴﻜﻤﻲ ﻗﻠﺐ. ﻣﻴﺸﻮﻧﺪ ﻭ ﺩﺭ ﻣﻌﺮﺽ ﺧﻄﺮ ﻗﺮﺍﺭ ﺩﺍﺭﻧﺪ ﺑﻨﺎﺑﺮﺍﻳﻦ ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﻣﺼﺮﻑ ﻛﻨﻨﺪﮔﺎﻥ ﻣﻮﺍﺩ ﻣﺤﺮﻙ ﻫﺮ ﺩﻭ ﻧﻮﻉ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﻋﻤﻮﻣﻲ ﻭ ﻧﺎﺣﻴﻪ ﺍﻱ ﺑﺎ ﻣﺸﻜﻼﺕ ﺟﺪﻱ ﻫﻤﺮﺍﻩ ﺍﺳﺖ.
* ﺩﺭ ﻭﺿﻌﻴﺖ ﺯﻳﺮ ﺩﻭﺯ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻱ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﺑﺎﻳﺪ ﺑﻴﺸﺘﺮ ﺷﻮﺩ : ﻣﺼﺮﻑ ﺣﺎﺩ ﺁﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ ﻭ ﻣﺖ ﺍﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ .ﺯﻳﺮﺍ ﻏﻠﻈﺖ ﺣﺪﺍﻗﻞ ﺁﻟﻮﺋﻮﻟﻲ MAC)) ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﺍﺳﺘﻨﺸﺎﻗﻲ ﺭﺍ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻣﻲ ﺩﻫﺪ
* ﺩﺭ ﻭﺿﻌﻴﺖ ﺯﻳﺮ ﺩﻭﺯ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻱ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﺑﺎﻳﺪ ﻛﻤﺘﺮ ﺷﻮﺩ : ﻣﺼﺮﻑ ﻣﺰﻣﻦ ﺁﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ ﻭ ﻣﺖ ﺍﻣﻔﺘﺎﻣﻴﻦ

**مواد توهم زا Hallucinogen**

**ﺍﺛﺮﺍﺕ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻮﺍﺩ ﺗﻮﻫﻢ ﺯﺍ ﺑﺮ ﺳﻼﻣﺘﻲ**

**ﺯﻭﺩﺭﺱ** : **ﺍﺛﺮﺍﺕ ﺣﺴﻲ ﻭﻫﻴﺠﺎﻧﻲ** ﺩﺭ ﻣﺼﺮﻑ ﻛﻨﻨﺪﻩ ﺍﻳﺠﺎﺩ ﻣﻴﻜﻨﻨﺪ ﺑﺎ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻮﺍﺩ ﺗﻮﻫﻢ ﺯﺍ ﺍﺩﺭﺍﻙ ﻣﻌﻤﻮًﻻ ﺑﺴﻴﺎﺭ ﺷﻔﺎﻑ ﻭ ﻋﻤﻴﻖ ﺍﺳﺖ، ﻣﻮﺳﻴﻘﻲ ﺍﺯ ﻧﻈﺮ ﻫﻴﺠﺎﻧﻲ ﻋﻤﻴﻖ ﻭ ﺗﺎﺛﻴﺮﮔﺬﺍﺭ ﺍﺳﺖ .ﺍﻋﻮﺟﺎﺝ ﺗﺼﺎﻭﻳﺮ ﻭ ﺗﻮﻫﻤﺎﺕ ﺑﻴﻨﺎﻳﻲ، ﺷﻨﻮﺍﻳﻲ ﻭ ﻟﻤﺴﻲ ﺍﻳﺠﺎﺩ ﻣﻴﻜﻨﺪ .ﺟﺎﺑﺠﺎﻳﻲ ﺣﺴﻲ ﺷﺎﻳﻊ ﺍﺳﺖ ﻣﺜﻼ ﺑﻴﻤﺎﺭ ﻣﻤﻜﻦ ﺍﺳﺖ ﺭﻧﮕﻬﺎﺭﺍ ﺑﺸﻨﻮﺩ ﻳﺎ ﺻﺪﺍﻫﺎ ﺭﺍ ﺑﺒﻴﻨﺪ. **ﺗﺎﺛﻴﺮﺍﺕ ﺟﺴﻤﺎﻧﻲ:** ﻛﻤﻲ ﺩﺍﺭﻧﺪ ﻛﻪ ﺷﺎﻣﻞ ﻣﻮﺍﺭﺩ ﺯﻳﺮ ﺍﺳﺖ ﺳﺮﮔﻴﺠﻪ، ﺧﺴﺘﮕﻲ، ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﻓﺸﺎﺭ ﺧﻮﻥ، ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺿﺮﺑﺎﻥ ﻗﻠﺐ ﻭ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺩﻣﺎﻱ ﺑﺪﻥ، ﮔﺸﺎﺩﻱ ﻣﺮﺩﻣﻜﻬﺎ، . ﻟﺮﺯﺵ، ﺑﻲ ﺍﺷﺘﻬﺎﻳﻲ، ﺑﻲ ﺧﻮﺍﺑﻲ، ﺗﺸﻨﮕﻲ ﺯﻳﺎﺩ ﻭ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻘﺎﺩﻳﺮ ﺯﻳﺎﺩ ﺁﺏ ﻭ ﺩﺭ ﻧﺘﻴﺠﻪ ﻫﻴﭙﻮﻧﺎﺗﺮﻣﻲ ﻭ ﺍﺣﺘﻤﺎﻝ ﺍﻳﺠﺎﺩ ﺍﺩﻡ ﻣﻐﺰ ﻭ ﺭﻳﻪ ،ﺧﺸﻜﻲ ﺩﻫﺎﻥ ﺍﻝ.ﺍﺱ.ﺩﻱ ﻭﺍﺑﺴﺘﮕﻲ ﺟﺴﻤﺎﻧﻲ ﻧﺪﺍﺭﺩ ﻭﻟﻲ ﻗﺪﺭﺕ ﺗﻮﻫﻢ ﺯﺍﻳﻲ ﺑﺴﻴﺎﺭ ﺷﺪﻳﺪﻱ ﺩﺍﺭﺩ ﻭ ﺑﺎﻋﺚ ﺗﺼﺎﺩﻑ ﻳﺎ ﻓﻌﺎﻟﻴﺖ ﻫﺎﻳﻲ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ ﻛﻪ ﻣﻨﺠﺮ ﺑﻪ ﻛﺸﺘﻪ ﺷﺪﻥ ﻓﺮﺩ ﻣﻲ ﮔﺮﺩﻧﺪ ﻣﺎﻧﻨﺪ ﭘﺮﻳﺪﻥ ﺍﺯ ﺳﺎﺧﺘﻤﺎﻥ ﺑﻠﻨﺪ ﺑﺮﺍﻱ ﭘﺮﻭﺍﺯ.

**ﺩﻳﺮﺭﺱ**: ﺍﺛﺮ ﺭﻭﻱ ﺣﺎﻓﻈﻪ ﺑﻠﻨﺪ ﻣﺪﺕ، ﺍﺧﺘﻼﻝ ﺑﻴﻨﺎﻳﻲ، ﺑﺪﺑﻴﻨﻲ، ﻫﺬﻳﺎﻥ، ﺳﺎﻳﻜﻮﺯ

**ﺗﺎﺛﻴﺮ ﺩﺭﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﻭ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ :** ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺩﺭﺟﻪ PCPﻣﺼﺮﻑ ﺩﺭ ﺩﻭﺭﺍﻥ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﺑﺎ ﺑﺮﻭﺯ ﺑﺎﻻﻱ ﺗﺎﺧﻴﺮ ﺭﺷﺪ ﺩﺍﺧﻞ ﺭﺣﻤﻲ، ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ ﺯﻭﺩﺭﺱ ﻭ ﻣﺎﻳﻊ ﺁﻣﻨﻴﻮﺗﻴﻚ ﻣﻜﻮﻧﻴﻮﻣﻲ ﻭ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﺩﺭ ﻧﻮﺯﺍﺩ ﻫﻤﺮﺍﻩ ﺍﺳﺖ . ﺣﺮﺍﺭﺕ ﻧﺎﺷﻲ ﺍﺯ ﻣﺼﺮﻑ ﻣﻤﻜﻦ ﺍﺳﺖ ﻣﺼﺮﻑ ﺍﻛﺴﻴﮋﻥ ﺭﺍ ﺩﺭ ﻣﺎﺩﺭ ﻭ ﻧﻮﺯﺍﺩ ﻭ ﺻﺪﻣﺎﺕ ﻧﺎﺷﻲ ﺍﺯ ﮔﺮﻣﺎ ﺭﺍ ﺩﺭ ﺟﻨﻴﻦ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺩﻫﺪ. ﻣﺼﺮﻑ ﺍﻝ ﺍﺱ ﺩﻱ ﺩﺭ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﻣﻮﺟﺐ ﺍﻓﺰﺍﻳﺶ ﺍﻧﻘﺒﺎﺿﺎﺕ ﺭﺣﻤﻲ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ.

**ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﺍﺯﻣﻮﺍﺩ ﺗﻮﻫﻢ ﺯﺍ**

**ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ** ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﺍﺯ ﻣﻮﺍﺩ ﺗﻮﻫﻢ ﺯﺍ ﻋﻼﺋﻢ ﺟﺴﻤﻲ ﭼﻨﺪﺍﻧﻲ ﻧﺪﺍﺭﺩ .ﻋﻼﺋﻢ ﻏﻴﺮ ﺟﺴﻤﻲ ﺩﺭ ﺣﺪ ﺍﺣﺴﺎﺱ ﻧﺎ ﺧﻮﺷﺎﻳﻨﺪ ﻭ ﺧﺴﺘﮕﻲ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ ﺍﺩﺍﺭﻩ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮﻭﻣﻴﺖ ﺩﺭﻣﺎﻥ ﺟﺎﻳﮕﺰﻳﻦ ﻧﺪﺍﺭﺩ .. ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﻫﺮ ﻳﻚ ﺍﺯ ﺍﻗﺪﺍﻣﺎﺕ ﺣﻤﺎﻳﺘﻲ ﺭﺍ ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺭﺍﻫﻨﻤﺎ ﺍﻧﺠﺎﻡ ﺩﻫﻴﺪ

**ﻣﻼﺣﻈﺎت ﺣﻴﻦ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ**

• ، در ﺻﻮرت وﺟﻮد ﺗﻮﻫﻢ ﺑﻪ ﻋﻠﺖ ﻋﺪم ﻫﻤﻜﺎري ﺑﻴﻤﺎر ﺑﺎﻳﺪ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﻋﻤﻮﻣﻲ اﻧﺠﺎم ﺷﻮد(ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﻧﺎﺣﻴﻪ اي ﺑﺴﻴﺎرﻣﺸﻜﻞ اﺳﺖ )

• ﺗﺠﻮﻳﺰ ﻛﺘﺎﻣﻴﻦ ﻃﺒﻖ ﺻﻼﺣﺪﻳﺪ ﻣﺘﺨﺼﺺ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﺑﻪ ﺟﺰ در ﻣﻮارد ﺧﺎص ﻣﺠﺎز ﻧﻤﻲ ﺑﺎﺷﺪ

• در ﻣﻮرد روﺷﻬﺎي ﺑﻴﺪردي داروﻳﻲ: ﻫﻨﮕﺎم زاﻳﻤﺎن،داروﻫﺎي اﻧﺘﻮﻧﻮﻛﺲ ( ﺑﺮاي ﺑﻴﺪردي اﺳﺘﻨﺸﺎﻗﻲ ) واﻧﻔﻠﻮران (ﺑﺮاي اﺳﺘﻨﺸﺎﻗﻲ ﺗﺒﺨﻴﺮي )در اﻳﻦ ﺑﻴﻤﺎران ﺑﺎ اﺣﺘﻴﺎط اﺳﺘﻔﺎده ﺷﻮد.

ﺗﻨﻔﺴﻲ • ﻣﺼﺮف ﻣﻮاد ﺗﻮﻫﻢ زا اﺛﺮ ﺑﻴﺪردي و ﺗﻀﻌﻴﻒ ﻣﺨﺪرﻫﺎ ﺳﻤﭙﺎﺗﻴﻚ را ﻃﻮﻻﻧﻲ ﺗﺮ ﻣﻲ ﻛﻨﺪ و ﭘﺎﺳﺦ ﺑﻪ ﻣﻘﻠﺪﻫﺎي ( ﻣﺎﻧﻨﺪ اﻓﺪرﻳﻦ، اﭘﻲ ﻧﻔﺮﻳﻦ، اﻳﺰوﭘﺮﺗﺮﻧﻮل). را ﺑﻴﺸﺘﺮ ﻣﻲ ﻛﻨﺪ

• در ﺻﻮرت ﻧﻴﺎز ﺑﻪ ﺗﺰرﻳﻖ داروﻫﺎي ﻣﺨﺪر و ﻫﻤﭽﻨﻴﻦﻣﻘﻠﺪ ﻫﺎي ﺳﻤﭙﺎﺗﻴﻚ اﻳﻦ داروﻫﺎ ﺑﺎﻳﺪ ﺑﺼﻮرت ﺗﻴﺘﺮه و ﺑﺴﻴﺎر آرام ﺗﺰرﻳﻖ ﺷﻮﻧﺪ

**حشیش (Cannabis)**

**اﺛﺮات ﺣﺸﻴﺶ و ﺗﺮﻛﻴﺒﺎت ﻣﺸﺎﺑﻪ ﺑﺮ ﺳﻼﻣﺘﻲ**

**زودرس** ﺑﺮاي اﻛﺜﺮ ﻣﺼﺮف ﻛﻨﻨﺪه ﻫﺎ ﻳﻚ ﺳﺮﺧﻮﺷﻲ ﺧﻔﻴﻒ ﻳﺎ آﺳﻮدﮔﻲ اﻳﺠﺎد ﻣﻴﻜﻨﺪ. ﻣﻌﻤﻮﻻ اﺣﺴﺎس ﺳﺎﻳﺮ ﺗﺠﺮﺑﻪ ﻫﺎ ﻣﺎﻧﻨﺪ ﮔﻮش ﻛﺮدن ﺑﻪ ﻣﻮﺳﻴﻘﻲ ﭼﺸﻴﺪن ﻃﻌﻢ ، ﻏﺬا ﻳﺎ ﻟﺬت از ﻓﻌﺎﻟﻴﺖ ﺟﻨﺴﻲ را اﻓﺰاﻳﺶ ﻣﻴﺪﻫﺪ. درك زﻣﺎن از ﺑﻴﻦ ﻣﻴﺮود و ﻣﻌﻤﻮﻻ ﮔﺬﺷﺖ زﻣﺎن ﻃﻮﻻﻧﻲ ﺗﺮ اﺣﺴﺎس ﻣﻴﺸﻮد. در ﻣﻮﻗﻌﻴﺘﻬﺎي اﺟﺘﻤﺎﻋﻲ ﭘﺮ ﺣﺮﻓﻲ و ﺧﻨﺪه ﺑﻴﺸﺘﺮ ﻣﻴﺸﻮد. **اﺛﺮات رواﻧﻲ:** ﺑﺎ ﺗﻮﺟﻪ ﺑﻪ ﻧﻮع ﻣﺎده، ﻣﻤﻜﻦ اﺳﺖ ﻣﺤﺮك، ﺗﻮﻫﻢ زا ﺑﻮده و ﻳﺎ ﺑﺎﻋﺚ اﻓﺴﺮدﮔﻲ ﺷﻮد. ﻣﺼﺮف ﺑﺎر اول ﺑﺎﻋﺚ اﺿﻄﺮاب ﻣﻴﺸﻮد ، ﻫﺮاس و ﺑﺪﺑﻴﻨﻲ . اﻓﺰاﻳﺶ ﺿﺮﺑﺎن ﻗﻠﺐ ، ﻧﻮﺳﺎﻧﺎت ﻓﺸﺎر ﺧﻮن ، ﺳﺒﻜﻲ ﺳﺮ وﻏﺶ ﻛﺮدن ﻫﻨﮕﺎم اﻳﺴﺘﺎدن ﻣﻤﻜﻦ اﺳﺖ دﻳﺪه ﺷﻮد) اﻳﻦ اﺛﺮات ﻫﻨﮕﺎم ﻣﺼﺮف ﺑﻴﺶ از ﺣﺪ ﻧﻴﺰ ﻣﺸﺎﻫﺪه ﻣﻲ ﺷﻮﻧﺪ . ﺑﻪ ﻫﻤﻴﻦ دﻟﻴﻞ در ﻗﺴﻤﺖ ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﻧﻴﺰ ذﻛﺮ ﺷﺪه اﺳﺖ ( **ﺳﺎﻳﺮ اﺛﺮات** : اﻃﺮاف، ﻗﺮﻣﺰي ﭼﺸﻢ، ﺧﺸﻜﻲ دﻫﺎن، ﺣﺴﺎﺳﻴﺖ ﭘﻮﺳﺖ ﺑﻪ ﮔﺮﻣﺎ و ﺳﺮﻣﺎ، اﻓﺰاﻳﺶ ﺿﺮﺑﺎن ﻗﻠﺐ، ﺷﻠﻲ ﻋﻀﻼت، اﻓﺰاﻳﺶ اﺷﺘﻬﺎ، ﮔﻴﺠﻲ و ﺑﻲ ﺗﻮﺟﻬﻲ ﺑﻪ ﺑﻴﻘﺮاري، اﺿﻄﺮاب **دﻳﺮرس:** **اﺛﺮات ﻣﺼﺮف ﻣﻜﺮر**: ﻛﺎر اﺧﺘﻼﻻت ﺷﻨﺎﺧﺘﻲ، ﻛﺎﻫﺶ وﺳﻌﺖ ﺣﺎﻓﻈﻪ، ﮔﻴﺠﻲ، ﻛﻨﺪي رﻓﻠﻜﺴﻬﺎ، اﺷﻜﺎل در ﺣﻔﻆ ﻓﻌﺎﻟﻴﺖ روزاﻧﻪ و ﻃﺒﻴﻌﻲ در ﻣﻨﺰل ﻳﺎ ﻣﺤﻞ **ﺳﺎﻳﺮ اﺛﺮات :**ﺧﻮاب آﻟﻮدﮔﻲ، ﺗﺤﺮﻳﻚ ﭘﺬﻳﺮي، ﻋﻔﻮﻧﺘﻬﺎي ﺗﻨﻔﺴﻲ و ﺗﻀﻌﻴﻒ ﻋﻀﻠﻪ ﻗﻠﺐ،ﺣﻤﻼت وﺣﺸﺖ ، ﻓﺮاﻣﻮﺷﻲ دوره اي ، زوال ﺷﺨﺼﻴﺖ ، ﻫﺬﻳﺎن اﺧﺘﻼل در ﻣﻬﺎرﺗﻬﺎي ﺣﺮﻛﺘﻲ، و اﺧﺘﻼل در ﻗﺎﻋﺪﮔﻲ، اﺧﺘﻼل در ﺗﻌﺪاد و ﻓﻌﺎﻟﻴﺖ اﺳﭙﺮم در ﻣﻮارد ﻧﺎدر ﺗﺸﻨﺞ

ﺣﺸﻴﺶ ﺑﻴﺶ از ﺳﻴﮕﺎر روي ﺳﻴﺴﺘﻢ ﺗﻨﻔﺴﻲ اﺛﺮات ﻣﺨﺮب دارد.

**ﺗﺎﺛﻴﺮ در ﺑﺎرداري و زاﻳﻤﺎن :** ﻣﺼﺮف اﻳﻦ ﻣﻮاد در دوران ﺣﺎﻣﻠﮕﻲاﺣﺘﻤﺎل زاﻳﻤﺎن زودرس وﻛﻢ وزﻧﻲ ﻧﻮزاد را ﺑﻴﺸﺘﺮ ﻣﻲ ﻛﻨﺪ. در ﻣﻮرد ﻣﺎري ﺟﻮاﻧﺎ ﺑﻄﻮر ﻛﻠﻲ ﻣﺼﺮف ﻣﺰﻣﻦ ﻣﺎري ﺟﻮاﻧﺎ ﻣﺤﻮر ﻫﻴﭙﻮﺗﺎﻻﻣﻮس ﻫﻴﭙﻮﻓﻴﺰ و ﺗﻮﻟﻴﺪ ﻫﻮرﻣﻮﻧﻬﺎ را ﺗﺤﺖ ﺗﺎﺛﻴﺮ ﻗﺮار داده و در ﻧﺘﻴﺠﻪ اﺛﺮات ﻧﺎﻣﻄﻠﻮب ﺑﺮ ﺑﺎروري و ﺑﺎرداري ﻣﻬﺎر ﺗﺨﻤﻚ ﮔﺬاري ﺗﻐﻴﻴﺮ در ﺗﻮﻟﻴﺪ اﺳﺘﺮوژن و ﺟﻔﺘﻲ ﭘﺮوژﺳﺘﺮون دارد . اﻛﺜﺮ اﻓﺮاد ﻣﻌﺘﺎد ﺑﻪ ﻣﺎري ﺟﻮاﻧﺎ ﻣﻮاد دﻳﮕﺮاز ﻗﺒﻴﻞ ﺗﻨﺒﺎﻛﻮ، ﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ و اﻟﻜﻞ ﻧﻴﺰ ﻣﺼﺮف ﻣﻲ ﻛﻨﻨﺪ . ﺑﻨﺎﺑﺮاﻳﻦ ﺗﻌﻴﻴﻦ اﺛﺮ اﺧﺘﺼﺎﺻﻲ آن ﺑﺮ ﺟﻨﻴﻦ ﻣﺸﻜﻞ اﺳﺖ. وﻟﻲ از آﻧﺠﺎ ﻛﻪ ﻋﻨﺼﺮ (THC) ﺗﺮﻛﻴﺒﻲ ﻣﺎري ﺟﻮاﻧﺎ آزاداﻧﻪ از ﺟﻔﺖ ﻋﺒﻮر ﻣﻲ ﻛﻨﺪ، ﻣﺼﺮف اﻳﻦ ﻣﺎده ﺑﺮ ﺟﻨﻴﻦ اﺛﺮ ﻣﺴﺘﻘﻴﻢ دارد، ﺗﺒﺎدﻻت ﺟﻔﺘﻲ ﺟﻨﻴﻨﻲ را ﻛﺎﻫﺶ داده وﻣﻮﺟﺐ ﺗﺎﺧﻴﺮ رﺷﺪ داﺧﻞ رﺣﻤﻲ ﻣﻲ ﺷﻮد.

**مواددخانی Tobacco**

ﺩﺭ ﺑﻴﻤﺎﺭﺍﻥ ﺳﻴﮕﺎﺭﻱ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﻧﺎﺣﻴﻪ ﺍﻱ ﺍﺭﺟﺢ ﺍﺳﺖ .ﺯﻳﺮﺍ ﺩﺭ ﺍﻳﻦ ﺑﻴﻤﺎﺭﺍﻥ ﺍﺣﺘﻤﺎﻻ ﻋﻤﻠﻜﺮﺩ ﺁﻧﺰﻳﻤﻬﺎﻱ ﻛﺒﺪﻱ ﻣﺨﺘﻞ ﺍﺳﺖ ﻭ ﻣﺘﺎﺑﻮﻟﻴﺴﻢ ﺩﺍﺭﻭﻫﺎﻳﻲ ﻛﻪ ﺑﺮﺍﻱ ﺍﻳﻨﺪﺍﻛﺸﻦ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﺍﺳﺘﻔﺎﺩﻩ ﻣﻲ ﺷﻮﻧﺪ ﻃﺒﻴﻌﻲ ﻧﻴﺴﺖ .ﻫﻤﭽﻨﻴﻦ ﺑﺎ ﺍﺟﺘﻨﺎﺏ ﺍﺯ ﺩﺳﺘﻜﺎﺭﻱ ﺭﺍﻫﻬﺎﻱ ﻫﻮﺍﻳﻲ ﻋﻮﺍﺭﺽ ﺣﻴﻦ ﻋﻤﻞ ﻧﻈﻴﺮ ﺑﺮﻭﻧﻜﻮﺍﺳﭙﺎﺳﻢ ﻭ ﺍﺧﺘﻼﻻﺕ ﺗﻨﻔﺴﻲ ﭘﺲ ﺍﺯ ﻋﻤﻞ ﻛﻢ ﻣﻲ ﺷﻮﺩ

**ﻣﻮﺍﺩ ﺍﻟﻜﻠﻲ Alcoholic Beverages**

**ﺍﻟﻜﻞ** ﺩﺭ ﻣﻮﺭﺩ ﺍﻳﻦ ﺑﻴﻤﺎﺭﺍﻥ ﺑﺎﻳﺪ ﺑﻪ ﻋﻼﺋﻢ ﻗﻠﺒﻲ، ﻫﻤﺎﺗﻮﻟﻮژﻳﻚ، ﻧﻮﺭﻭﻟﻮژﻳﻚ ﻭ ﻫﭙﺎﺗﻴﻚ ﺗﻮﺟﻪ ﻭﻳﮋﻩ ﺷﻮﺩ. ﻣﺼﺮﻑ ﻫﻤﺰﻣﺎﻥ ﺍﻟﻜﻞ ﻭ ﻛﻮﻛﺎﺋﻴﻦ ﻳﻚ ﻣﻨﻘﺒﺾ ﻛﻨﻨﺪﻩ ﺑﺎﻟﻘﻮﻩ ﻋﺮﻭﻕ ﻣﻐﺰﻱ ﻭ ﺧﻄﺮﻧﺎﻙ ﺍﺳﺖ.

**ﺍﺛﺮﺍﺕ ﻣﺼﺮﻑ**

**ﺯﻭﺩﺭﺱ :** ﻋﻼﺋﻢ ﻭﺳﺘﻴﺒﻮﻻﺭ ﻭ ﺍﺧﺘﻼﻝ ﻋﻤﻠﻜﺮﺩ ﻣﺨﭽﻪ (ﺷﺎﻣﻞ ﺣﺮﻛﺖ ﺳﺮﻳﻊ ﻭ ﺗﻜﺮﺍﺭﻱ ﭼﺸﻢ، ﻟﻜﻨﺖ ﺯﺑﺎﻥ ﻭ ﻋﺪﻡ ﺗﻌﺎﺩﻝ)ﺗﻀﻌﻴﻒ ﺗﻬﻮﻳﻪ

**ﺩﻳﺮﺭﺱ :** ﻋﻮﺍﺭﺽ ﻣﺼﺮﻑ ﺷﺎﻣﻞ ﺁﺭﻳﺘﻤﻲ، ﻛﺎﺭﺩﻳﻮﻣﻴﻮﭘﺎﺗﻲ، ﻫﻴﭙﺮﺗﺎﻧﺴﻴﻮﻥ، ﮔﺎﺳﺘﺮﻳﺖ، ﭘﺎﻧﻜﺮﺍﺗﻴﺖ، ﺍﺯﻭﻓﺎژﻳﺖ، ﺳﻴﺮﻭﺯ، ﻭﺍﺭﻳﺲ ﻫﺎﻱ ﻣﺮﻱ، ﻫﻤﻮﺭﻭﺋﻴﺪ، ﺳﺎﻳﻜﻮﺯ، ﻧﻮﺭﻭﭘﺎﺗﻲ)ﺍﺧﺘﻼﻝ ﻋﺼﺒﻲ(، ﺍﺧﺘﻼﻻﺕ ﺭﻭﺍﻧﻲ)ﺍﻓﺴﺮﺩﮔﻲ، ﺭﻓﺘﺎﺭ ﺿﺪ ﺍﺟﺘﻤﺎﻋﻲ(، ﺍﺧﺘﻼﻝ ﺗﻐﺬﻳﻪ ﺍﻱ، ﺩژﻧﺮﺍﺳﻴﻮﻥ ﻣﺨﭽﻪ ﻭ ﺁﺗﺮﻭﻓﻲ ﻣﻐﺰ، ﺍﺧﺘﻼﻻﺕ ﺍﻧﻌﻘﺎﺩﻱ ﻛﺎﻫﺶ ﺗﻌﺪﺍﺩ ﭘﻼﻛﺖ ﻫﺎ، ﻛﺎﻫﺶ ﺗﻌﺪﺍﺩ ،( ﮔﻠﺒﻮﻟﻬﺎﻱ ﺳﻔﻴﺪ ﻭ ﻛﻢ ﺧﻮﻧﻲ، ﻋﻼﺋﻢ ﭘﻮﺳﺘﻲ ﺑﺼﻮﺭﺕ ﺁﻧﮋﻳﻮﻡ ﻋﻨﻜﺒﻮﺗﻲ، ﻣﻴﻮﭘﺎﺗﻲ)ﺍﺧﺘﻼﻝ ﻋﻤﻠﻜﺮﺩ ﻋﻀﻼﻧﻲ(، ﺍﺳﺘﺌﻮﭘﺮﻭﺯ، ﻛﺎﻫﺶ ﺳﻄﺢ ﭘﻼﺳﻤﺎﻳﻲ ﺗﺴﺘﺴﺘﺮﻭﻥ)ﻧﺎﺗﻮﺍﻧﻲ ﺟﻨﺴﻲ ﻫﻴﭙﻮﮔﻠﻴﺴﻤﻲ، ﻛﺘﻮﺍﺳﻴﺪﻭﺯ، ﻫﻴﭙﻮﺁﻟﺒﻮﻣﻴﻨﻤﻲ

**ﺗﺎﺛﻴﺮﺩﺭ ﺑﺎﺭﺩﺍﺭﻱ ﻭ ﺯﺍﻳﻤﺎﻥ:** ﻧﺎﻫﻨﺠﺎﺭﻳﻬﺎﻱ ﻣﺎﺩﺭﺯﺍﺩﻱ ﻣﺎﻧﻨﺪ ﺑﺎﺯ ﻣﺎﻧﺪﻥ ﻣﺠﺮﺍﻱ ﺷﺮﻳﺎﻧﻲ ﻭ ﻧﻘﺺ ﺩﻳﻮﺍﺭﻩ ﺍﻱ، ، ﻣﺮﺩﻩ ﺯﺍﻳﻲ، ﺳﻨﺪﺭﻡ ﺟﻨﻴﻦ ﺍﻟﻜﻠﻲ ﻳﺎ Fetal Alcoholic Syndrom(FAS) ﻛﻪ ﺷﺎﻣﻞ ﻣﺤﺪﻭﺩﻳﺖ ﺭﺷﺪ ، ﻧﺎﻫﻨﺠﺎﺭﻳﻬﺎﻱ ﺻﻮﺭﺕ، ﺍﺧﺘﻼﻝ ﺩﺳﺘﮕﺎﻩ ﻋﺼﺒﻲ ﻣﺮﻛﺰﻱ ﻣﻲ ﺑﺎﺷﺪ.

**ﻣﺤﺮوﻣﻴﺖ از اﻟﻜﻞ**

**ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮوﻣﻴﺖ** : ﻟﺮزش ﻋﻤﻮﻣﻲ، اﺧﺘﻼل ادراﻛﻲ)ﺗﻮﻫﻢ ، وﺣﺸﺖ ﺷﺒﺎﻧﻪ، (، اﻓﺰاﻳﺶ ﺿﺮﺑﺎن ﻗﻠﺐ ، ، ، اﻓﺰاﻳﺶ ﻓﺸﺎر ﺧﻮن اﻓﺰاﻳﺶ درﺟﻪ ﺣﺮارت ، اﺧﺘﻼل رﻳﺘﻢ ﻗﻠﺒﻲ ﺗﻬﻮع، اﺳﺘﻔﺮاغ، ﺑﻲ ﺧﻮاﺑﻲ، ﺣﺎﻟﺖ ﮔﻴﺠﻲ ﺧﻔﻴﻒ ﺑﺎ ﺑﻴﻘﺮاري ، ﺗﺸﻨﺞ ، ﺗﻌﺮﻳﻖ، ﭘﺮﺧﺎﺷﮕﺮي، **زﻣﺎن ﺷﺮوع ﻋﻼﺋﻢ** 8 - 6 ﺳﺎﻋﺖ ﭘﺲ از ﻗﻄﻊ ﻣﺼﺮف و در 24-36 ﺳﺎﻋﺖ ﺷﺮوع ﺑﻌﺪ ﻋﻼﺋﻢ ﺑﻪ ﺣﺪاﻛﺜﺮ ﻣﻲ رﺳﻨﺪ.  **اداره ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺤﺮوﻣﻴﺖ** ﻣﺤﺮوﻣﻴﺖ از اﻟﻜﻞ ﺑﺎ ﺑﻨﺰودﻳﺎزﭘﻴﻨﻬﺎ،آﻧﺘﺎﮔﻮﻧﻴﺴﺖ ﻫﺎي ﺑﺘﺎ (ﭘﺮوﭘﺮاﻧﻮﻟﻮل ،اﺳﻤﻮﻟﻮل ) آﮔﻮﻧﻴﺴﺘﻬﺎي2 α ، ﻛﻠﻮﻧﻴﺪﻳﻦ ، ﻳﺎ ﺷﺮوع ﻣﺠﺪد اﻟﻜﻞ درﻣﺎن ﻣﻲ ﺷﻮد. سایر اقدامات شامل: ﺣﻔﺎﻇﺖ راه ﻫﻮاﻳﻲ اﺻﻼح اﺧﺘﻼل و ﻣﺎﻳﻊ اﻟﻜﺘﺮوﻟﻴﺖ (ﭘﺘﺎﺳﻴﻢ ﻣﻨﻴﺰﻳﻮم و)ﻣﺘﺎﺑﻮﻟﻴﻚ و ( ﺗﻴﺎﻣﻴﻦ ) **ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ ﺑﺎ اﻟﻜﻞ** ﻋﻼﺋﻢ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ : ﺗﺮﻣﻮر( ﻟﺮزﺷﻬﺎي ﺗﻜﺮار ﺷﻮﻧﺪه ) ، ﺣﻤﻼت ﺑﺪون ﺗﻮﺟﻪ، ﻓﺮاﻣﻮﺷﻲ، اﺧﺘﻼل رواﻧﻲ، اﺧﺘﻼل ﺳﻴﺴﺘﻢ اﺗﻮﻧﻮم، ، ﻛﺎﻫﺶ ﻓﺸﺎر ﺧﻮن ﻛﺎﻫﺶ درﺟﻪ ﺣﺮارت ، ﺧﻮاب آﻟﻮدﮔﻲ ودر ﻧﻬﺎﻳﺖ ﻛﻤﺎ

**ﺧﻄﺮات زاﻳﻤﺎن ﺑﺎ ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ اﻟﻜﻞ ﺣﻴﻦ ﻟﻴﺒﺮ و زایمان :** آﺳﭙﻴﺮاﺳﻴﻮن ﻣﺤﺘﻮﻳﺎت ﻣﻌﺪه و زﺟﺮ ﺟﻨﻴﻦ. **اداره ﻋﻼﺋﻢ** **ﻣﺴﻤﻮﻣﻴﺖ :** در ﺻﻮرت ﻧﻴﺎز ﻫﺮ ﻳﻚ از اﻗﺪاﻣﺎت ﺣﻤﺎﻳﺘﻲ را ﻣﻄﺎﺑﻖ راﻫﻨﻤﺎ اﻧﺠﺎم دﻫﻴﺪ.

ﺩﺭ ﺻﻮﺭﺕ ﻧﻴﺎﺯ ﺑﻪ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﻳﺎ ﺑﻴﺪﺭﺩﻱ ﺩﺍﺭﻭﻳﻲ ﻣﻮﺍﺭﺩ ﺯﻳﺮ ﺭﻋﺎﻳﺖ ﺷﻮﺩ: **ﻣﻼﺣﻈﺎﺕ ﺣﻴﻦ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ** . ﺩﺭ ﻣﺼﺮﻑ ﻛﻨﻨﺪﮔﺎﻥ ﺍﻟﻜﻞ ﺑﻴﻬﻮﺷﻲ ﻧﺎﺣﻴﻪ ﺍﻱ ﺍﺭﺟﺤﻴﺖ ﺩﺍﺭﺩ **ﻣﻼﺣﻈﺎﺕ ﺑﻌﺪ ﺍﺯ ﻋﻤﻞ** ﺑﻌﺪ ﺍﺯ ﺍﺗﻤﺎﻡ ﺳﺰﺍﺭﻳﻦ. ﻋﻼﺋﻢ ﺣﻴﺎﺗﻲ ﻭ ﺳﻄﺢ ﻫﻮﺷﻴﺎﺭﻱ ﻣﺎﺩﺭ ﺭﺍ ﻣﻄﺎﺑﻖ ﺗﻌﺮﻳﻒ ﺍﺭﺯﻳﺎﺑﻲ ﻧﻤﺎﻳﻴﺪ.