



دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پیشگیری و کنترل اختلالات مصرف الکل

دکتر زهرا واعظی

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

مصرف مخاطره آمیز الکل Hazardous drinking

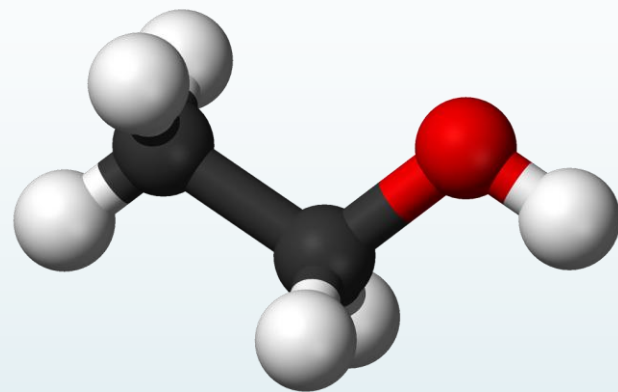


به مصرف الکل فراتر از راهنماهای مصرف ایمن تر، مصرف طبی گفته نمی شود و با تکمیل شدن ملاک های آسیب رسان یا وابستگی به الکل، به آن مصرف مخاطره آمیز الکل (hazardous drinking) گفته می شود.

مداخله مناسب برای هر سطح مصرف

- **پرهیز کامل:** بازخورد مثبت و تشویق توسط تمام کارکنان تیم سلامت در صورت شناسایی در ارزیابی معمول یا ارزیابی های فرصت طلبانه
 - **مصرف با خطر پایین:** بازخورد شخصی شده، توصیه مختصر توسط کارشناس سلامت روان
 - **مصرف مخاطره آمیز:** مداخله مختصر توسط کارشناس سلامت روان
 - **مصرف آسیب رسان:** مداخله مختصر توسط کارشناس سلامت روان
 - **وابستگی:** ارجاع به پزشک جهت ارزیابی تشخیصی و ارجاع متناسب
- پرسشنامه غربال گری تکمیلی درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد و غربال گری از نظر مصرف مخاطره آمیز الکل توسط کارشناس سلامت روان تکمیل شده و اطلاعات ارزشمندی برای شناسایی موارد دارای مصرف مخاطره آمیز، آسیب رسان و وابستگی فراهم می نماید.

مسمومیت با اتانول



سوال شود:

- سابقه اخیر مصرف مقادیر بالای الکل
- فاصله زمانی از زمان مصرف تا مراجعه
- مصرف هم زمان سایر داروها و مواد

در معاینه به موارد زیر دقت شود:

- بوی الکل در تنفس فرد، تکلم جویده جویده، رفتارهای غیرعادی و خارج از کنترل
- تنگی مردمک
- سطح هوشیاری، جهت یابی، توجه و حافظه
- ارزیابی از نظر نشانه ها و علائم مسمومیت با مواد دیگر

مسمومیت با اتانول



در صورت وجود یک (یا بیشتر) از علائم و نشانه های زیر در حین یا مدت کوتاهی پس از مصرف الکل، مسمومیت با الکل مطرح است:

کلام جویده جویده

ناهماهنگی

تلوتلو خوردن

نیستاگموس

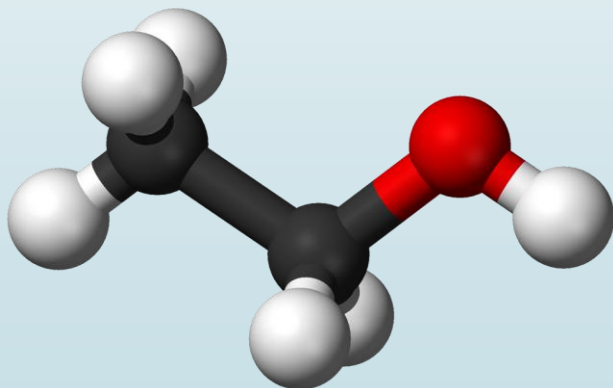
نقص در توجه یا حافظه

استوپور یا اغماء

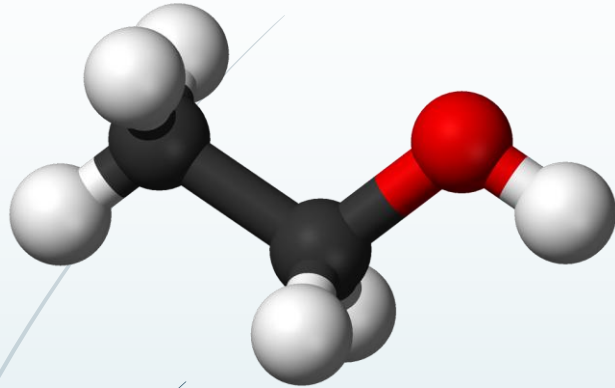
مسمومیت با اتانول

اقدامات پزشکی

- راه هوایی و تنفس ارزیابی شود.
- به منظور جلوگیری از ورود مواد به مجاری تنفسی، در مواردی که فرد استفراغ کرده است، به پهلو خوابانده شود.
- از بیمار رگ گرفته شود و مایعات از دست داده جبران شود.
- هیپوگلیسمی بر اساس راهنمای پشتیبان تصحیح شود.
- القای استفراغ نباید انجام شود.



مسمومیت با اتانول



اقدامات پزشکی (ادامه)

- ▶ در صورتی که کمتر از یک ساعت از مصرف می گذرد، قرار دادن لوله نازوگاستریک و تخلیه محتویات معده می تواند مفید باشد.
- ▶ بیمار تا زمان رفع علائم تحت نظر گرفته شود.
- ▶ چنانچه بیمار مصرف کننده مستمر و مزمن الکل باشد:
- ▶ تجویز ۱۰۰ میلی گرم تیامین تزریقی عضلانی یا وریدی برای پیشگیری از آسیب نورولوژیک
- ▶ چنانچه کاهش هوشیاری شدید بوده، وضعیت تنفسی بیمار مناسب نبوده و خطر بالای آسپیراسیون وجود داشته باشد و یا با گذشت زمان وضعیت بیمار بهبود پیدا نکند.
- ▶ ارجاع به بیمارستان

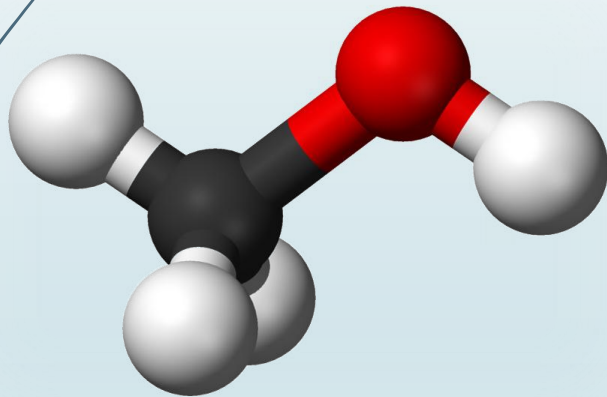
مسمومیت با متانول

سوال شود:

- ▶ سابقه اخیر مصرف مقادیر بالای الکل
- ▶ فاصله زمانی از زمان مصرف تا مراجعه بررسی شود . مراجعه دیر هنگام (بیش از ۲۴ ساعت از زمان مصرف) مطرح کننده مسمومیت با متانول است
- ▶ مصرف هم زمان سایر داروها و مواد بررسی شود.

در معاینه به موارد زیر دقت شود:

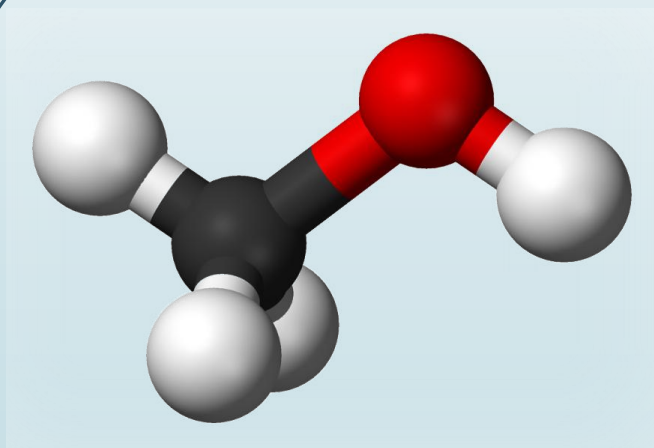
- ▶ در مسمومیت با متانول بوی الکل کمتر از بیمار به مشام میرسد.
- ▶ گشادی مردمک
- ▶ شکایات بینایی



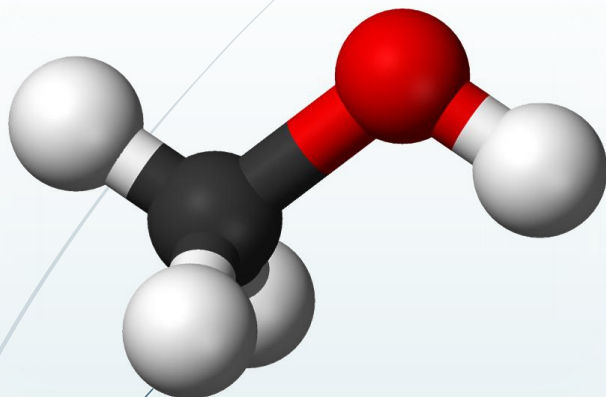
مسمومیت با متانول

در معاینه به موارد زیر دقت شود: (ادامه)

- ▶ پاسخ کاهش یافته یا عدم پاسخ مردمک به نور
- ▶ علائم مستی بارز همچون برافروختگی، احساس گرما و پرحرفی کمتر دیده می شود.
- ▶ انتهای سرد و لرز به دلیل شوک
- ▶ تاکی پنه ناشی از اسیدوز
- ▶ سیر پیش رونده علائم
- ▶ سطح هوشیاری، جهت یابی، توجه و حافظه
- ▶ ارزیابی از نظر نشانه ها و علائم مسمومیت با مواد دیگر



مسمومیت با متانول



سیر علائم و نشانه های بالینی

در ابتدا:

- تهوع، استفراغ، درد شکم و تضعیف دستگاه اعصاب مرکزی

سپس یک دوره نهفته ۲۴ - ۶ ساعته که متعاقب آن اسیدوز متابولیک جبران نشده باعث بروز مشکلات بینایی می شود:

- تاری دید و تغییرات میدان بینایی، فتوفوبی، اشکال در تطابق نور، دوبینی، از دست دادن کامل بینایی

توجه: وجود تاری بینایی با وضعیت هوشیاری دست نخورده قویاً مطرح کننده تشخیص مسمومیت با متانول است.

در صورت شک بالینی به مسمومیت با متانول

اقدامات اولیه زیر انجام شود

- راه هوایی و تنفس ارزیابی شود.
- به منظور جلوگیری از ورود مواد به مجاری تنفسی، در مواردی که فرد استفراغ کرده است، به پهلو خوابانیده شود.
- از بیمار رگ گرفته شود و مایعات از دست داده جبران شود.
- کنترل علائم حیاتی و اطمینان از دمای بدن مناسب
- القای استفراغ نباید انجام شود.
- شستشوی معده توصیه نمی گردد.
- به مراجعه کننده و همراهان درباره دوره نهفته علائم توضیح داده و به آنها توصیه گردد سایر افرادی با آنها مصرف الکل داشته اند از نظر احتمال مسمومیت با متانول مطلع شوند و به آنها توصیه نمایند برای ارزیابی بیشتر سریعاً به مرکز بهداشتی، درمانی یا بیمارستان مراجعه نمایند.

در صورت شک بالینی به مسمومیت با متانول (ادامه)

► سپس بیمار برای ارزیابی تشخیصی بیشتر و درمان به بیمارستان ارجاع داده شود.

چنانچه بیمار مصرف کننده مستمر و مزمن الکل باشد:

► تجویز ۱۰۰ میلی گرم تیامین تزریقی عضلانی یا وریدی برای پیشگیری از آسیب نورولوژیک

چنانچه بیش از سه مورد مشکوک به مسمومیت با متانول در یک منطقه در فاصله زمانی ۲۴ ساعت رخ دهد، احتمال بروز همه گیری مسمومیت با متانول وجود دارد. در این گونه موارد:

► موضوع برای ارزیابی بیشتر و انجام اقدامات لازم به صورت فوری به مرکز بهداشت استان گزارش شود.

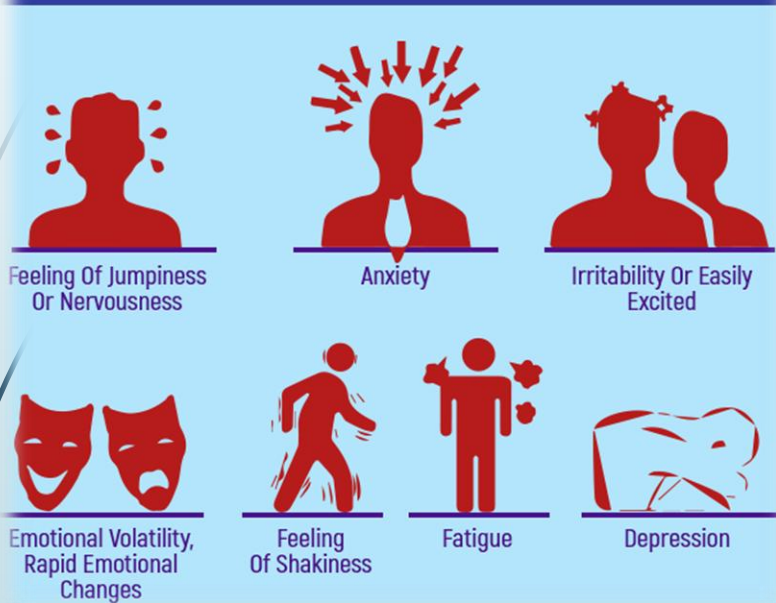
توجه: اطلاع رسانی به موقع از طریق رسانه های گروهی محلی با در نظر گرفتن حساسیت ها و بیماریابی فعال از طریق شبکه مصرف کنندگان الکل می تواند عوارض ناشی از همه گیری مسمومیت با متانول را کاهش دهد و در مقابل تاخیر در اطلاع رسانی (بیش از ۲۴ ساعت) با افزایش قابل توجه موارد مرگ و ناتوانی همراه بوده است.

محرومیت از الکل

محرومیت از الکل به دنبال قطع (یا کاهش) مصرف مستمر و طولانی مدت الکل (معمولاً در فاصله ۶ ساعت تا ۶ روز بعد از آخرین مصرف) قابل انتظار است.

ALCOHOL WITHDRAWAL SYMPTOMS

Mild to moderate psychological symptoms



موارد زیر جستجو شوند:

- لرزش دست ها
- تعرق
- استفراغ
- افزایش ضربان قلب و فشار خون
- بی قراری

محرومیت از الکل

موارد زیر سؤال شوند:

➤ سردرد

➤ تهوع

➤ اضطراب

توجه: تشنج، اختلالات ادراکی و اختلال جهت یابی (دلیریوم) ممکن است در موارد شدید اتفاق بیافتند.

وجود موارد زیر شک به محرومیت شدید را به دنبال خواهد داشت:

➤ دلیریوم و تشنج در دوره قبلی محرومیت از الکل

➤ وجود سایر مشکلات جسمی یا روان پزشکی یا وابستگی به بنزودیازپین ها

علائم شدید محرومیت تنها چند ساعت بعد از قطع مصرف الکل، وجود داشته است.

محرومیت از الکل

علائم و نشانه های بالینی

وجود دو مورد یا بیشتر از موارد زیر که در عرض چندین ساعت تا چند روز بعد از قطع (یا کاهش) مصرف الکل رخ دهد:

۱- بیش فعالی اتونوم (برای مثال تعریق یا نبض بالای ۱۰۰)

۲- افزایش لرزش دست

۳- بی خوابی

۴- تهوع یا استفراغ

۵- توهم های بینایی، لامسه یا شنوایی گذرا

۶- بی قراری روانی، حرکتی

۷- اضطراب

۸- تشنج های تونیک-کلونیک ژنرالیزه

محرومیت از الکل

در صورت شک بالینی به مبرومیت الکل

چنانچه بیمار خانواده حمایت کننده داشته باشد و سابقه قبلی تشنج یا دلیریوم در اقدامات قبلی ترک نداشته باشد:

- ارجاع به واحدهای سرپایی درمان الکل در مراکز سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد

چنانچه بیمار خانواده حمایت کننده نداشته باشد یا سابقه قبلی تشنج یا دلیریوم در اقدامات قبلی ترک الکل داشته باشد:

- ارجاع جهت درمان بستری در بیمارستان

چنانچه محرومیت با دلیریوم همراه است:

- ارجاع فوری برای درمان محرومیت در بیمارستان واجد واحد مراقبتهای ویژه شامل تجویز دیازپام و هیدراته کردن فرد
- چنانچه دلیریوم علیرغم درمان ادامه یابد، درمان با آنتی سایکوتیک ها مثل هالوپریدول ۵-۲/۵ میلی گرم خوراکی، تا سه بار در روز



محرومیت از الکل

در صورت شک بالینی به محرومیت الکل (ادامه)

چنانچه محرومیت با تشنج همراه باشد:

- قدم اول این است که تشنج با دیازپام کنترل شود.
- ارجاع فوری برای درمان محرومیت عارضه دار در بیمارستان انجام شود.
- استفاده از داروهای ضد تشنج ، برای پیشگیری از تشنج بعدی لزومی ندارد.

مصرف زیان بار الکل

سؤال کنید:

مقدار و الگوی مصرف الکل و آسیب ناشی از آن بررسی گردد.
از فرد بپرسید که آیا الکل مصرف می کند؟

پنانه پاسخ مثبت است:

بررسی کنید که آیا مصرف الکل به شیوه ای است که وی را در معرض خطر قرار دهد:

- مقدار و الگوی مصرف الکل
- مصرف بیش از دو پیمانه الکل (معادل ۱۰ گرم الکل خالص) در روز
- مصرف الکل تمام روزهای هفته (عدم مصرف الکل حداقل ۲ روز در هفته)
- مصرف بیش از ۶ پیمانه الکل حداقل ماهی یک بار در ۱۲ ماه گذشته

مصرف زیان بار الکل

نتیجه آزمون غربالگری مراجعه کننده با استفاده از غربالگری ASSIST و AUDIT بررسی گردد.

تشخیص

- ▶ به مصرف الکل علیرغم مواجهه با مشکلات جسمی یا روان شناختی ناشی از مصرف آن، مصرف زیان بار (Harmful Use) گفته می شود.
- ▶ یک سطح پایین تر از مصرف الکل وجود دارد که در آن فرد مصرف کننده در سطوح مصرف پرخطر الکل مصرف دارد اما هنوز دچار پیامدها و عوارض جسمی یا سلامتی ناشی از مصرف نشده است. به این سطح مصرف الکل مصرف مخاطره آمیز (Hazardous Use) گفته می شود.
- ▶ نمره AUDIT در دامنه ۸-۱۵ نشان دهنده مصرف مخاطره آمیز و در دامنه ۱۶-۱۹ طرح کننده مصرف زیان بار است.

مصرف زیان بار الکل

اقدامات پزشکی

- نتایج حاصل از ارزیابی مصرف الکل بازخورد داده شود و ارتباط بین این مقدار مصرف الکل، مشکلات سلامتی فرد و خطرات کوتاه مدت و طولانی مدت تداوم مصرف فعلی شرح داده شود.
- به فرد قطع مصرف الکل توصیه شود.
- برای دریافت مداخلات مختصر، فرد به کارشناس سلامت روان و رفتار ارجاع شود.
- برای استفاده از کتابچه روش های کمک به خود برای کاهش و قطع مصرف مواد، فرد به کارشناس سلامت روان و رفتار ارجاع شود.
- پیگیری انجام شود.
- مصرف روزانه ۱۰۰ میلی گرم تیامین توصیه گردد.

مصرف زیان بار الکل

پنانه فرد تمایل به قطع مصرف الکل دارد، این موضوع تسهیل شود:

- محل و جایگاه مناسب برای درمان الکل مشخص گردد.
- در صورت پایین بودن شدت وابستگی ارجاع به واحدهای سرپایی درمان الکل در مراکز سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد
- در صورت وجود سابقه قبلی تشنج یا دلیریوم در ترک الکل، ارجاع جهت درمان بستری در بیمارستان
- بعد از سم زدایی برای پیشگیری از عود، دارو تجویز شود. نالتروکسان و در صورت دسترسی آکامپروسات یا دی سولفیرام تجویز گردد.
- با قطع مصرف الکل برخی مشکلات روان پزشکی کمبود فروکش می کنند. هر گونه اختلال روان پزشکی کمبود ۲-۴ هفته بعد از قطع مصرف ارزیابی و درمان شود.

مصرف زیان بار الکل

پنانه فرد تمایل به قطع مصرف الکل دارد، این موضوع تسهیل شود: (ادامه)

➤ ارجاع به متخصص روان پزشکی برای درمان مشکلات روان پزشکی کمبود در نظر گرفته شود.

➤ هر گونه مشکلات طبی کمبود ارزیابی و درمان شود.

➤ ارجاع به گروه های کمک متقابل در نظر گرفته شود.

➤ به خانواده بیمار برای نحوه حمایت از درمان او آموزش داده شود.

➤ برای دریافت حمایت های اجتماعی ارجاع داده شود.

➤ به میزان مورد نیاز و با فواصل لازم پیگیری صورت گیرد.





وابستگی به الکل

سوال شود:

► شرح حال دقیقی از مقدار و الگوی مصرف تهیه گردد.

موارد زیر جستجو شوند:

- تمایل شدید یا احساس اجبار برای مصرف الکل
- اشکال در کنترل مصرف الکل شامل شروع، پایان دادن یا میزان مصرف
- حالت محرومیت فیزیولوژیک، زمانی که مصرف الکل قطع شده یا کاهش یابد، همان طور که سندرم مشخص محرومیت از الکل توصیف شده است یا استفاده مشابه از مواد با هدف رهایی از علائم محرومیت.

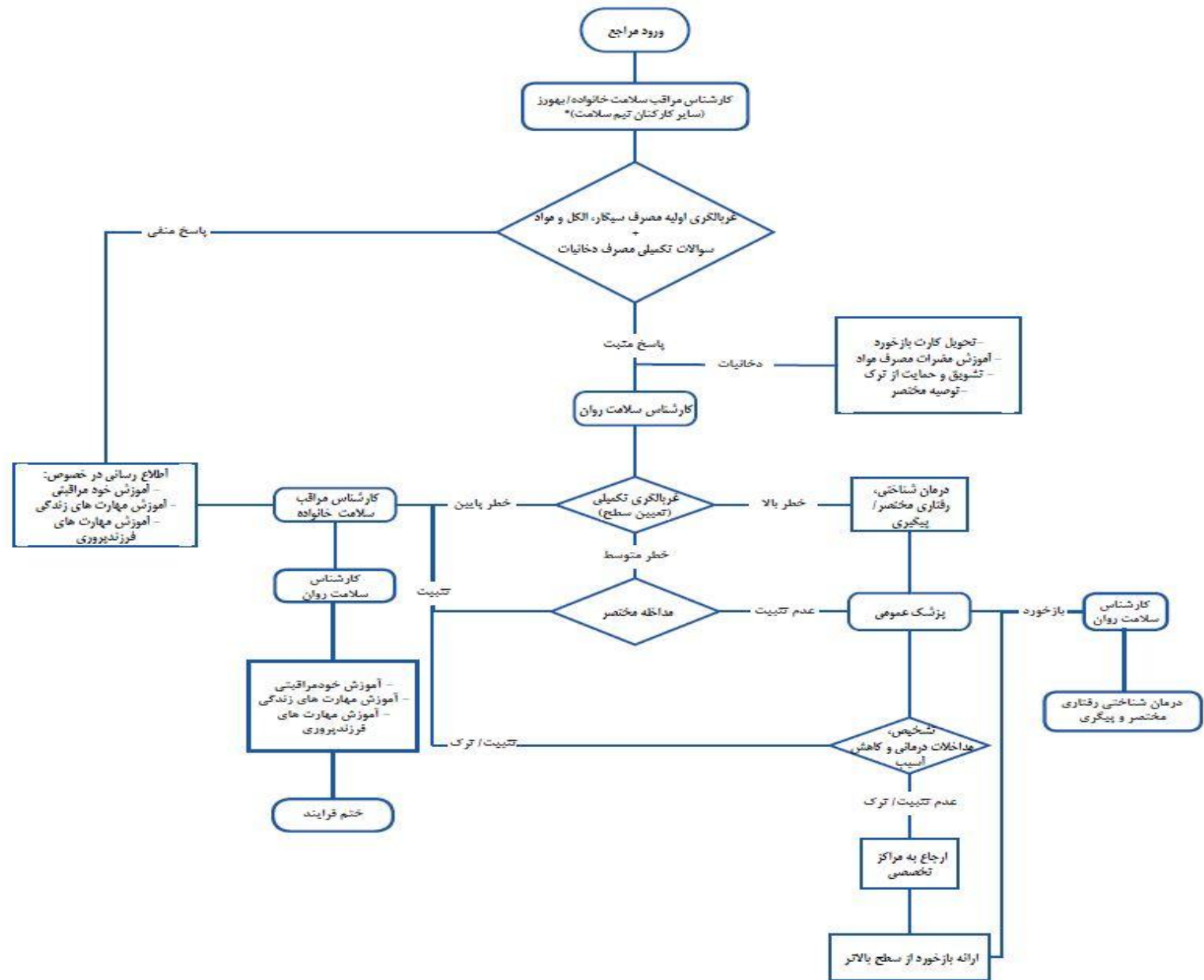
وابستگی به الکل

۲۶

موارد زیر جستجو شوند: (ادامه)

- ▶ شواهد تحمل، مثل افزایش میزان الکل با هدف رسیدن به اثراتی که قبلاً با دوزهای کمتری بدست می آمده است.
- ▶ نادیده گرفتن روزافزون سایر لذت ها بدلیل مصرف الکل، افزایش زمان لازم برای مصرف الکل یا رهایی از اثرات آن.
- ▶ ادامه مصرف الکل، علیرغم وجود شواهد واضح عوارض، مثل آسیب کبدی، خلق افسرده، اشکال در عملکردهای شناختی.
- ▶ نتیجه آزمون غربال گری مراجعه کننده با استفاده از غربال گری Assist بررسی شود.







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

