

پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات

مقدمه

یکی از مشکلات عمده عصر حاضر همه‌گیری دخانیات می‌باشد. در بسیاری از کشورها به طور متوسط سن شروع سیگار زیر ۱۵ سال می‌باشد و شیوع مصرف دخانیات در بین جوانان رو به افزایش است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که مصرف دخانیات، در تمام اشکال آن، خطر مرگ زودرس را در برخی از بیماری‌های مزمن به طور جدی افزایش می‌دهد. افرادی که دخانیات مصرف نمی‌کنند ولی در مواجهه با دود آن به صورت ناخواسته قرار می‌گیرند، بیشتر از افرادی که در مواجهه با دود دخانیات قرار ندارند، در معرض خطر سرطان ریه و بیماری‌های دیگر هستند. بنابراین دخانیات عامل اصلی در ایجاد بسیاری از بیماری‌های کشنده از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطانهای ریه، دهان و ... می‌باشد و هر ساله موجب مرگ ۶ میلیون نفر در جهان می‌شود. چنانچه الگوی مصرف دخانیات تغییر نکند پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ بزرگترین عامل مرگ و میر و کاهش طول عمر باشد.

ماده دخانی و انواع آن

ماده دخانی: به هر ماده یا فرآورده‌ای که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آن گیاه توتون یا تنباکو یا مشتقات آن باشد، اطلاق می‌شود. (به استثنای مواد دارویی مجاز ترک دخانیات، به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

مواد دخانی بر اساس نوع مصرف به دو گروه اصلی تدخینی و غیر تدخینی تقسیم می‌شوند:

۱) انواع مواد دخانی دود زا (تدخینی):

الف) سیگارت: که در ایران به نام سیگار شناخته شده است به تنباکوی پیچیده شده در کاغذ گفته می‌شود که توسط ماشین تولید می‌گردد. سیگار، استوانه کاغذی کوچکی معمولاً به طول کمتر از ۱۲ سانتی‌متر و قطر نزدیک به ۱۰ میلی‌متر است که از برگ‌های بریده شده یا عمل آمده تنباکو پر می‌شود.

ب) سیگار برگ: سیگارهای برگ از سیگارهای معمولی بزرگتر بوده و نوع و میزان تنباکویی که در آنها بکار رفته نیز متفاوت می‌باشد. سیگارهای برگ، با توجه به ابعادشان می‌توانند بین ۵ تا ۱۷ گرم تنباکو را در خود داشته باشند و فیلتر ندارند.

ج) پیپ: وسیله‌ای که در آن از برگ‌های خشک شده گیاه تنباکو، به عنوان توتون برای مصرف استفاده می‌گردد.

د) قلیان: قلیان وسیله‌ای است برای کشیدن تنباکو، که دود حاصل از آن ناشی از سوختن ذغال گذاشته و تنباکو است.

ه) چپق: وسیله‌ای است دارای حقه و یک لوله متصل به آن که در حقه توتون ریخته و آتش را بر روی آن گذاشته و می‌کشند.

و) سیگار دست پیچ: سیگاری است که توسط مصرف کننده با پیچیدن تنباکو در کاغذ نازکی تهیه و مصرف می‌شود.

۲) انواع محصولات دخانی بدون دود (غیر تدخینی):

الف) تنباکوی جویدنی: در شرق ایران و بیشتر با نام «ناس» شیوع مصرف دارد.

ب) تنباکوی انفییه‌ای: گردی است که بیشتر از تنباکو به دست می‌آید، عطسه‌آور و نشئه‌کننده می‌باشد و از طریق بینی استفاده می‌شود.

ج) تنباکوی مکیدنی: از طریق دهان مصرف می‌شود.

تعریف فرد سیگاری (مصرف کننده مواد دخانی)

فرد سیگاری: کسی است که در یک ماه اخیر یک یا چند نوع فرآورده‌های دخانی را به طور روزانه یا غیر روزانه مصرف می‌کند.

سیگاری‌ها به دو گروه تقسیم می‌شوند:

الف- مصرف کننده روزانه: افرادی هستند که نوعی از فرآورده‌های دخانی را حداقل یک بار در روز مصرف می‌کنند.

ب- مصرف کننده غیر روزانه: افرادی هستند که مواد دخانی مصرف می‌کنند اما نه به طور روزانه

فرد غیرسیگاری: افرادی که به طور کلی مواد دخانی مصرف نمی‌کنند یا قبلاً مواد دخانی استفاده می‌کرده‌اند ولی در حال حاضر مصرف نمی‌کنند و حداقل یک سال از زمان ترک آن‌ها گذشته باشد.

مواجهه تحمیلی با دود مواد دخانی



تعریف دود دست دوم: دود حاصل از استعمال مواد دخانی توسط افراد مصرف کننده که توسط افراد غیر مصرف کننده استنشاق می‌شود.

تعریف دود دست سوم: ذرات سمی ناشی از مصرف مواد دخانی است که بر روی قسمت‌های مختلف وسایل و سطوح موجود در منزل، خودرو، پوست، مو و لباس افراد می‌نشیند، که افراد غیر مصرف کننده در تماس با آن قرار می‌گیرند.

مواد شیمیایی و سمی موجود در سیگار و توتون

۱. نیکوتین: ماده شیمیایی موجود در برگ توتون است که در دود ناشی از سوختن توتون در سیگار، سایر انواع مواد دخانی تدخینی و در شیره حاصل از انواع تنباکو جویدنی وجود دارد. نیکوتین ماده ای بسیار اعتیادآور و سمی است که تزریق تنها ۶۰ میلی گرم از آن در خون که معادل یک قطره بزرگ نیکوتین است، موجب مرگ انسان یا هر موجود زنده دیگری می‌شود.
۲. قطران (تار): خطرناک‌ترین ماده شیمیایی موجود در دود سیگار قطران است. در واقع قطران شناخته شده‌ترین ماده سرطان‌زای موجود در جهان است و عامل اصلی ایجاد سرطان ریه و بسیاری از بیماری‌های ریوی در سیگاری‌ها همین ماده است. قطران موجب فلج مژک‌های تنفسی در راه‌های هوایی می‌شود و به این ترتیب مانع پاکسازی ریه از سموم و ناخالصی‌ها و آلودگی‌های موجود در دود سیگار و هوای استنشاقی می‌گردد. قطران با تاثیر مستقیم خود بر کیسه‌های هوایی، موجب تخریب این کیسه‌ها و کاهش کارایی سیستم تنفسی می‌شود.
۳. آرسنیک: نوعی گاز است که از طریق ریه‌ها، کبد، کلیه‌ها و طحال جذب بدن شده و پس از ۲ هفته در پوست و مو و استخوان جایگزین می‌شود. این گاز حتی از طریق جفت مادر وارد خون جنین شده و سبب تولد نوزاد کم وزن و کم حافظه و گاهی نیز سقط جنین می‌شود. همچنین در بروز سرطان لب نیز دخالت دارد.
۴. منواکسیدکربن: وجود این گاز سمی باعث اختلال در انتقال و مصرف اکسیژن می‌شود. چون دود سیگار حاوی ۲ تا ۶ درصد منواکسیدکربن است در نتیجه سطح کربوکسی هموگلوبین در خون این افراد ۲ تا ۱۵ درصد است (در افراد غیر سیگاری ۱ درصد)، که موجب کاهش اکسیژن رسانی به بافت‌ها و اعضا شده و منجر به کمبودی لب‌ها و ناخن‌ها و افزایش خطر لخته شدن خون و به دنبال آن بروز سکته قلبی و مغزی می‌شود.

۵. اسید سیانیدریک (جوهر بادام تلخ): که به نام‌های سیانوریدروژن و جوهر بادام تلخ نیز شهرت دارد.
۶. مواد رادیواکتیو (پرتوزا): در توتون سیگار تشعشعات پرتوزای رادیوم و پولونیوم وجود دارد که سرطان‌زا هستند.
۷. آمونیاک: یکی از عوامل مهم در ایجاد تحریکات بافت‌ها (به ویژه ریه‌ها) در جریان سیگار کشیدن است.
۸. کربورهای هیدروژن: معمولاً خاصیت سرطان‌زایی دود سیگار، ناشی از همین کربورهای هیدروژن است و استعداد ابتلا به سرطان را در تمام بافت‌های بدن به ویژه مجاری تنفسی افزایش می‌دهد.

اثرات سوء مصرف دخانیات

۱. اثرات سوء مصرف دخانیات بر سلامت

شواهد علمی اثبات نموده است که مصرف دخانیات به صورت مستقیم یا غیرمستقیم (دود دست دوم و سوم)، موجب بروز انواع سرطان‌ها (سرطان ریه، لب و دهان، حنجره، مری، کلیه، مثانه، گردن رحم، ...)، بیماری‌های قلبی عروقی (سکته‌های قلبی و مغزی، فشارخون بالا، آنژین صدری، برگر، ...)، بیماری‌های تنفسی (برونشیت، آمفیزم، ...)، گوارشی (ریفلاکس، کرون، ...) و بیماری‌های دهان و دندان می‌گردد.

همچنین مصرف دخانیات موجب ناباروری گردیده و در دوران حاملگی نیز موجب افزایش خون ریزی، کاهش رشد جنین و تولد نوزاد با وزن کمتر از میزان طبیعی می‌شود. این خطرات به دوران حاملگی محدود نشده و غالباً نوزادان به دنیا آمده از مادران سیگاری دچار نواقص عمده‌ای در دوران رشد می‌گردند.

مطالعات نشان می‌دهد که میزان سردمزاجی، نازایی، مشکلات عادت ماهیانه و سقط در خانم‌های سیگاری از خانم‌های غیر سیگاری به مراتب بیشتر است.

۲. هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی مصرف دخانیات

هزینه‌های استعمال دخانیات برای افراد مصرف کننده و اعضای خانواده که مصرف کننده نمی‌باشند، شامل موارد ذیل می‌باشد:

- از دست رفتن پولی که برای تهیه مواد دخانی هزینه می‌شود.
- از دست رفتن درآمد در اثر ابتلا به ناتوانی و مرگ زود هنگام.
- هزینه‌های درمانی و مراقبت‌های بهداشتی ناشی از ناتوانی‌های مرتبط با مصرف دخانیات.
- هزینه‌هایی که اعضای خانواده در اثر مواجهه با دود حاصل از مصرف دخانیات می‌پردازند.
- هزینه‌های به حساب نیامده همچون خطر آتش سوزی

۳. هزینه‌های تحمیلی دخانیات بر دوش دولت‌ها، کارفرمایان و محیط زیست

- هزینه‌های اجتماعی، رفاهی و بهداشتی
- از دست رفتن ارز برای واردات سیگار
- از دست رفتن زمین‌های حاصل خیز (که می‌توانست برای کشت سایر محصولات کشاورزی به جز توتون، مورد استفاده قرار گیرد).
- هزینه‌های بالاتر کارفرمایان به علت غیبت از کار و کاهش بهره‌وری ناشی از ابتلا به بیماری و ناتوانی
- چوب مورد نیاز برای تهیه کاغذ سیگار
- هزینه آتش سوزی و خسارات ناشی از استعمال دخانیات

مضرات مصرف قلیان

برخلاف بسیاری عقاید و باورهای سنتی، دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بی‌شماری مواد سمی می‌باشد. این مواد به عنوان عوامل اصلی بروز سرطان ریه، بیماری‌های قلبی عروقی و سایر بیماری‌ها شناخته شده‌اند. از آنجایی که نیکوتین موجود در دود حاصله از مصرف قلیان همانند سایر مواد دخانی اعتیادآور بوده، مصرف متناوب آن ایجاد وابستگی می‌نماید.

مصرف‌کنندگان قلیان در هر بار مصرف، دود بسیار زیادتری را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می‌کنند. افراد سیگاری که به طور متداول ۸ تا ۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می‌کنند، به طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پک که به مدت ۵ تا ۷ دقیقه به طول می‌انجامد حدود ۰/۵ تا ۰/۶ لیتر دود استنشاق می‌کنند. این در حالی است که مصرف‌کننده قلیان در هر وعده مصرف که به طور متداول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می‌کشد حدود ۵۰ تا ۲۰۰ پک می‌زند که هر پک به طور متوسط حاوی ۰/۱۵ تا یک لیتر دود می‌باشد.

به عبارت دیگر از نظر میزان مواجهه و استنشاق دود، هر فرد مصرف‌کننده قلیان در هر وعده معادل ۱۰۰ نخ یا بیشتر سیگار، دود دریافت می‌نماید.

با وجود این که بخشی از نیکوتین موجود در دود قلیان در اثر عبور از آب جدا می‌شود، میزان نیکوتین دریافتی در افراد مصرف‌کننده قلیان، به اندازه‌ای است که ایجاد وابستگی می‌کند. نیکوتین نقش بسیار مهمی را در میزان و نحوه مصرف مواد دخانی به عهده دارد.

بنابراین میتوان نتیجه گرفت مصرف‌کنندگان قلیان با استنشاق مقادیر بسیار زیادتر دود، جهت رسیدن به آستانه ارضاء وابستگی، در مواجهه با مقادیر زیادتر موادمشیمیایی سرطان‌زا و گازهای خطرناک همچون منواکسید کربن قرار می‌گیرند. این نکته نیز حائز اهمیت است که میزان گاز منواکسید کربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطان‌زا منتشره از احتراق ذغال یا مواد ایجادکننده حرارت در قلیان در مقایسه با سیگار به مراتب بیشتر و اثرات سوء آن نیز، چه برای مصرف‌کنندگان و چه افراد در معرض دود تحمیلی، فراتر می‌باشد. این در حالی است که بیماری‌های منتقله از طریق دهان و دستان آلوده در اثر استفاده مشترک از قلیان، همچون سل و هپاتیت، قابل بررسی می‌باشد.

نکاتی در اجرای برخی از راه کارهای کلیدی کنترل دخانیات

• محافظت مردم از قرار گرفتن در معرض دود دخانیات (دود دست دوم و دود دست سوم)

هیچ‌گونه سطح ایمنی در مواجهه با دود دخانیات وجود ندارد. مطالعات نشان داده است تهویه و سایر فناوری‌های فیلتراسیون هوا نمی‌تواند مخاطرات سوء بهداشتی ناشی از مواجهه با دود محیطی دخانیات را حذف کند، تنها راه موثر محافظت از افراد در معرض مواجهه، ایجاد محیط‌های صد درصد عاری از دود دخانیات است. رویکرد اختصاص مکان‌های مخصوص استعمال دخانیات در اماکن عمومی به هیچ وجه صحیح نیست.

با توجه به این که کودکان زمان بیشتری را در منزل سپری می‌کنند و با سطوح حاوی ذرات دود مواد دخانی در تماس هستند، امکان ابتلا شدن به بیماری و مسمومیت‌های ناشی از مواجهه با دود دست سوم مواد دخانی برای آنها بیشتر است. حتی سطوح کم ذرات دخانیات می‌تواند با مسمومیت در سیستم عصبی کودکان در آنها مشکلات شناختی ایجاد نماید. با توجه به تبعات سوء مواجهه با دود مواد دخانی و تماس با بقایای حاصل از مصرف دخانیات (دود دست سوم) ضرورت دارد برای حفاظت از سلامت افراد، از مواجهه با دود مواد دخانی اجتناب گردد.

قوانین و مقررات محیط‌های عاری از دخانیات از سلامتی کارکنان و افراد غیر سیگاری حمایت و مصرف‌کنندگان مواد دخانی را به ترک دخانیات تشویق می‌نماید.

قوانین محیط‌های عاری از دخانیات به اقتصاد کمک نموده و مشاغلی از قبیل رستوران‌ها و مراکز عرضه مواد غذایی را به مخاطره نمی‌اندازد.

• کمک به افراد سیگاری و مصرف کننده مواد دخانی به ترک دخانیات

- ترک دخانیات برای افراد سیگاری مثل همه افرادی که به سایر مواد دخانی وابسته هستند، بسیار مشکل بوده و نیازمند کمک و حمایت برای غلبه بر وابستگی هستند.
- خدمات ترک به افراد مصرف کننده دخانیات در ترک وابستگی به مواد دخانی کمک می‌کند. ترک و کنار گذاشتن مواد دخانی توسط افراد مصرف کننده به تنهایی و بدون کمک گرفتن از خدمات مشاوره ترک دخانیات بسیار مشکل است.
- یک برنامه موفق ترک دخانیات باید از روش‌های وسیع درمان برای کمک به افراد مصرف کننده مواد دخانی استفاده نماید.
- خدمات ترک دخانیات باید ارزان قیمت، قابل دسترسی و مستمر باشد.
- روش‌های دارویی ترک دخانیات مثل استفاده از روش‌های درمان با جایگزین‌های نیکوتین، نرخ (میزان موفقیت) ترک دخانیات را بین ۲ تا ۳ برابر افزایش می‌دهد.

ارائه خدمات ترک دخانیات

مهم‌ترین فواید ترک دخانیات عبارتند از: بهبود وضعیت گردش خون، کاهش حساسیت و آلرژی، برطرف شدن برونشیت مزمن در ظرف چند ماه بعد از ترک دخانیات، کاهش خطر پوسیدگی دندان و بیماری‌های لثه و شانس داشتن دندان‌های طبیعی، کاهش خطر سرطان مری، کاهش خطر سرطان کلیه، کاهش شدت و تعداد دفعات ابتلا به سر درد، کاهش مشکلات دوران یائسگی، کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های استخوان، افزایش ظرفیت شش‌ها، افزایش توان بارداری، کاهش عمده خطر ابتلا به سرطان ریه و آمفیزم

آشنایی با برنامه ترک دخانیات

بهورز/مراقب سلامت افرادی را که علاقمند به ترک دخانیات می‌باشند، شناسایی و پس از توصیه‌های مختصر و کنترل وسوسه، در صورت عدم ترک، به روان شناس مرکز سلامت جامعه مربوطه ارجاع دهند و افرادی که مستقیماً به مرکز سلامت جامعه مراجعه می‌نمایند نیز می‌توانند از خدمات برنامه ترک دخانیات و تجویز دارو (براساس صلاحدید پزشک) استفاده نمایند.

توصیه‌های مختصر در مورد ترک دخانیات:

بسیاری از مصرف‌کنندگان دخانیات که تا حدودی از خطرات استعمال دخانیات آگاهند مایل به ترک آن هستند و ممکن است تلاش‌های ناموفقی نیز برای ترک دخانیات انجام داده باشند. مشاوره و دارو درمانی می‌تواند میزان موفقیت ترک را در سیگاری‌هایی که اقدام به ترک می‌کنند تا دو برابر افزایش دهد. ترک سیگار نیاز به زمان دارد. ابتدا باید خواست، تا بعد توانست. در بهترین روش باید ابتدا به آن فکر کرد؛ تصمیم گرفت؛ اراده را تقویت نمود؛ ضررهای سیگار و فواید ترک سیگار را دانست؛ یک روز را برای ترک سیگار انتخاب کرد. برای آمادگی تا روز ترک به دستورات زیر عمل و از توصیه‌های بهداشتی، روان درمانی و جایگزین نیکوتینی استفاده کرد.

- نوع ماده دخانی مصرفی خود را عوض کنید.
- سیگارها را نصفه بکشید و زمان مصرف مواد دخانی را کوتاه کنید.
- دست سیگار کشیدن‌تان را عوض کنید.
- سیگار را بسته‌ای همراه خود نبرید.
- هر روز، روشن کردن اولین سیگار یا مصرف سایر مواد دخانی را به تاخیر بیندازید.
- به هر کدام از سیگارها یا مواد دخانی که مصرف می‌کنید، فکر کنید.
- آب بنوشید.

- بدون سیگار از منزل یا محل کار خارج شوید.
- زیرسیگاری‌ها را خالی نکنید.

توصیه‌های رفتاری (کنترل وسوسه):

شامل تنفس عمیق، تاخیر در مصرف مواد دخانی، نوشیدن آب و انحراف فکر و یادآوری، گفتن به دیگری، پاداش دادن و امتناع از پذیرش تعارف سیگار یا مواد دخانی می‌باشد. استفاده هم‌زمان از روش‌های مختلف ترک نتایج بهتری داشته است.

انتخاب روش ترک

روش‌های ترک سیگار به دو دسته تقسیم می‌شود:

۱- روش شخصی:

الف) ترک یکباره: در این ترک که در اغلب موارد موفقیت آمیز است، در روز ترک به صورت ناگهانی و کامل سیگار کشیدن را متوقف می‌کنند.

ب) ترک تدریجی: این ترک برای افرادی که به نیکوتین وابسته شده‌اند، روش بهتری است. کم کردن تعداد سیگار مصرفی روزانه تا حدود ۵ عدد در روز به تدریج و در طول یک مدت مشخص انجام می‌شود. این روش به زمان بیشتری نیاز دارد.

۲- روش مداخله روان‌شناس و پزشک:

روان‌شناس ابتدا با استفاده از غربالگری تکمیلی سطح درگیری فرد با مصرف مواد دخانی را تعیین می‌کند. در صورتی که مصرف فرد در دامنه خطر پایین قرار داشته باشد، توصیه‌های مختصر و پس‌خوراند به مراقب سلامت داده می‌شود. در صورتی که مصرف فرد در دامنه خطر متوسط (مصرف آسیب‌رسان) باشد برای وی **مداخله مختصر** و در صورتی که مصرف فرد در دامنه خطر بالا (وابستگی) باشد برای او **درمان شناختی، رفتاری مختصر** ارائه می‌دهد و برای کمک به قطع مصرف، فرد به پزشک ارجاع داده می‌شود.

پزشک علاوه بر آموزش ضررهای سیگار و بیماری‌های ناشی از مصرف آن، از روش‌های ترک شامل جایگزین نیکوتین (آدامس و برچسب نیکوتینی)، جایگزین نیکوتین + توصیه‌های رفتار درمانی (توصیه‌های مختصر و کنترل وسوسه) و دارو درمانی استفاده می‌نماید.

پیگیری و مراقبت

- پیگیری در فواصل ۱ هفته، ۱، ۳، ۶ و ۱۲ ماه از زمان شناسایی انجام شود.
- در مراقبت پیگیری اقدامات زیر مورد انتظار است:
 - ارزیابی از نظر موفقیت ترک یا عود
 - پیگیری از نظر مراجعه به کارشناس سلامت روان و در صورت عدم مراجعه بررسی علل آن
 - آموزش درباره خطرات تداوم مصرف و تشویق برای تداوم مراقبت‌ها مطابق فلوجارت
- در صورت عدم مصرف دخانیات در سه ماه گذشته نیز بازخورد مثبت ارائه شده و فرد برای دریافت مراقبت‌های پیشگیری اولیه تشویق می‌شود.
- در صورت مواجهه با دود دسته دوم دخانیات در ماه گذشته، آموزش درباره خطرات آن و توصیه‌های شخصی شده ارائه می‌شود.
- در مورد مضرات استعمال دخانیات و مواجهه با دود مواد دخانی و در مورد این که مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن خطر ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی، تنفسی، سرطان و دیابت را افزایش می‌دهد، برای تمام جمعیت تحت پوشش آموزش داده می‌شود.

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی کشور
مرکز سلامت محیط و کار

دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات
فرم گزارش دهی بهورز/مراقب سلامت

دوره تکمیل: فصلی /

تاریخ تکمیل:

.....

مرکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی.....

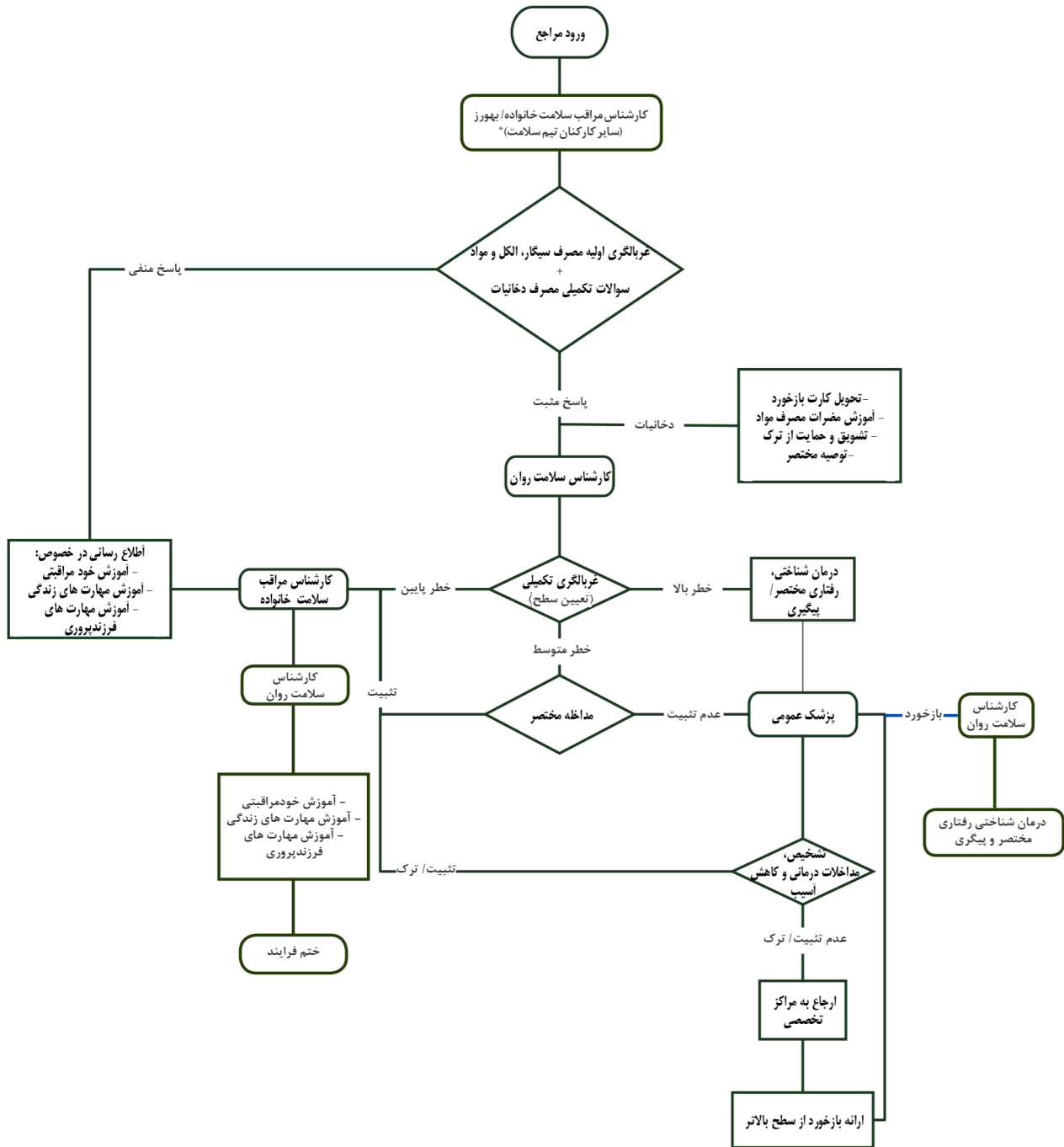
مرکز بهداشت شهرستان

ملاحظات	پیگیری موارد ارجاع به پزشک										تعداد افراد آموزش دیده				تعداد افراد مصروف کننده		تعداد کل افراد تحت پوشش	
	تعداد موارد ارجاع برای ترک دخانیات		تعداد موارد موفق ترک پس از پیگیری		تعداد موارد موفق ترک پس از پیگیری یکساله		تعداد موارد موفق ترک پس از دوره (یک ماهه)		تعداد موارد ترک پس از آموزش		تعداد افراد آموزش دیده		تعداد افراد مصروف کننده		تعداد کل افراد تحت پوشش			
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن		

امضا

نام بهورز / مراقب سلامت:

فلوچارت ارزیابی و مراقبت از اختلال مصرف دخانیات، مواد و الکل



* غربالگری اولیه اختلال مصرف مواد با توجه به اینکه به صورت فرصت طلبانه انجام می شود می تواند توسط کلیه پرسنل بهداشتی و درمانی مرکز شامل کارشناس مراقب سلامت خانواده، پزشک، دندانپزشک، ماما و ... در جریان فرایند های خدمت معمول انجام شود.
 ** در قسمت خطر بالا در صورت مصرف دخانیات بالای ۱۰ نخ بصورت روزانه و عدم موفقیت در ترک در خطر متوسط، علاوه بر توصیه های درمان شناختی، رفتاری مختصر نیاز به دارو درمانی توسط پزشک دارد.