

Health Ethics

مرد ۵۴ ساله‌ای با سابقه ۳۰ pack-year سیگار، به دلیل سرفه مزمن و خس‌خس گهگاهی مراجعه کرده است. او به‌تازگی با تشخیص COPD خفیف روبرو شده و می‌گوید: "می‌دانم سیگار برایم بد است، اما قبلاً چند بار خودم ترک کردم و نهایتاً برگشتم". او در گذشته دو بار ترک را شروع کرده است: یک‌بار با تلاش فردی بدون کمک، و یک‌بار با چسب نیکوتین، اما در هر دو بار ظرف چند هفته به دلیل میل شدید (craving)، تحریک‌پذیری و فشارهای کاری عود کرده است.

بیمار اکنون انگیزه "متوسط رو به بالا" دارد. هنوز مطمئن نیست که مراجعه حضوری هفتگی برایش عملی باشد، اما با تماس تلفنی یا پیامک مشکلی ندارد. او سابقه تشنج، مصرف MAOI، اختلال خوردن یا منع مصرف واضح برای داروهای خط اول ندارد. فشار خون و سایر علائم حیاتی پایدارند.

سوال ۱) در گفت‌وگوی اولیه، بیمار می‌گوید صبح‌ها اولین سیگار را ظرف ۱۵ دقیقه بعد از بیدار شدن می‌کشد. همچنین گزارش می‌کند که در محل کار، بیشترین وسوسه را هنگام استراحت‌های کوتاه و مواجهه با همکاران سیگاری دارد. او می‌گوید اگر بداند چه چیزی واقعاً شانس موفقیت را بالا می‌برد، حاضر است برنامه‌ای ساختارمند را امتحان کند. در این مرحله، کدام موارد برای تعیین رویکرد مناسب ترک دخانیات مهم‌تر هستند؟

(محدودیت انتخاب: 4 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
انتخاب نوع درمان صرفاً بر اساس ترجیح عمومی پزشک				اثری ندارد
انتخاب NRT به‌تنهایی به عنوان درمان		*		منفی
ارزیابی شدت وابستگی نیکوتین و الگوی Craving روزانه	*			مثبت
تمرکز اصلی بر شدت COPD به‌عنوان تعیین‌کننده اصلی انتخاب درمان				اثری ندارد
شروع فوری یکی از داروهای خط اول بدون توجه به الگوی عود قبلی				اثری ندارد
تعیین آمادگی واقعی بیمار برای استفاده از مداخله ساختارمند	*			مثبت
شناسایی محرک‌های محیطی و موقعیت‌های پرخطر برای عود	*			مثبت
شروع درمان فقط در صورت قطع Craving بیمار				اثری ندارد
طبقه‌بندی بیمار به‌عنوان فرد فاقد انگیزه				اثری ندارد
ارجاع به جلسات گروهی به‌عنوان یک از گزینه‌های رفتاری	*			مثبت

سوال ۲) پس از گفت‌وگو، بیمار می‌پذیرد که یک تاریخ ترک در دو هفته آینده تعیین کند. او می‌گوید از تهوع احتمالی و بدتر شدن خواب نگران است، اما از طرف دیگر می‌خواهد درمانی داشته باشد که craving را به‌خوبی کنترل کند. او به‌دلیل شغلش، پیگیری تلفنی یا پیامکی را بهتر از ویزیت حضوری می‌داند. با توجه به این اطلاعات، کدام اقدامات درمانی مناسب‌تر هستند؟

(محدودیت انتخاب: 3 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
ترکیب دارودرمانی با حمایت رفتاری ساختارمند	*			مثبت
ترجیح Bupropion به Varenicline فقط به این دلیل که بیمار نگران خواب است				اثری ندارد
استفاده از پیگیری فعال تلفنی یا پیامکی برای حمایت از ترک	*			مثبت
استفاده از NRT به‌تنهایی، چون بیمار قبلاً با تلاش فردی شکست خورده است		*		منفی
تعویق درمان تا زمانی که بیمار کاملاً مطمئن شود که می‌تواند ترک کن				اثری ندارد
شروع Varenicline به‌عنوان درمان خط اول و برنامه‌ریزی شروع پیش از تاریخ ترک	*			مثبت
توصیه به ترک تدریجی بدون درمان دارویی				اثری ندارد
واگذاری کامل انتخاب درمان به بیمار بدون توصیه بالینی مشخص				اثری ندارد
انتخاب Bupropion به‌عنوان گزینه الزامی، زیرا بیمار سابقه COPD دارد و Varenicline نباید در بیماری تنفسی استفاده شود				اثری ندارد
ارجاع صرف به خط ترک دخانیات، بدون تنظیم برنامه دارویی یا تعیین تاریخ پیگیری مشخص				اثری ندارد

سوال ۳) دو هفته پس از تاریخ ترک، بیمار گزارش می‌کند که سیگار نکشیده، اما در ساعت‌های کاری craving شدید دارد. او دو دوز از دارو را فراموش کرده و می‌گوید تهوع اولیه‌اش کم شده است. در محل کار، همکارانش در زمان استراحت سیگار می‌کشند و همین موقعیت برای او محرک اصلی است. او می‌پرسد آیا این craving یعنی دارو برایش جواب نداده است. در این ویزیت، کدام اقدامات بیشترین ارزش را برای حفظ ترک دارند؟

(محدودیت انتخاب: 3 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
شناسایی محرک‌های کاری و طراحی راهکار عملی برای آن موقعیت‌ها	*			مثبت
توقف دارو چون وجود Craving نشان‌دهنده شکست درمان است				اثری ندارد
افزایش فوری شدت دارو بدون بررسی فراموشی دوزها				اثری ندارد
محدود کردن مداخله به توصیه "اراده‌ات را بیشتر کن"				اثری ندارد
قطع دارو و جایگزینی فوری آن، زیرا وجود Craving پس از دو هفته بیانگر ناکارآمدی قطعی دارو است		*		منفی
بررسی Adherence، زمان‌بندی مصرف دارو و الگوهای Craving	*			مثبت
محدود کردن پیگیری به ثبت تعداد سیگارهای مصرف‌شده		*		منفی
تقویت مشاوره رفتاری و حمایت از Self-efficacy بیمار	*			مثبت
توصیه به اجتناب کامل و نامحدود از همه همکاران سیگار				اثری ندارد
محدود کردن پیگیری به محرک‌های عود Craving و Adherence				اثری ندارد