

معاینه فیزیکی
و گرفتن شرح حال بیتز
ویرایش سیزدهم
۲۰۲۱

فهرست

| | |
|----|----------|
| ۷ | قدردانی |
| ۹ | مقدمه |
| ۱۱ | پیشگفتار |

بخش ۱. اصول ارزیابی سلامت ۱۵

| | |
|-----|--|
| ۱۵ | فصل ۱. رویکرد به مواجهه بالینی |
| ۵۳ | فصل ۲. مصاحبه، برقراری ارتباط و مهارت‌های بین فردی |
| ۸۱ | فصل ۳. مصاحبه و شرح حال سلامت |
| ۱۱۱ | فصل ۴. معاینه فیزیکی |
| ۱۲۹ | فصل ۵. استدلال، ارزیابی، و طرح ریزی بالینی |
| ۱۵۳ | فصل ۶. حفظ سلامتی و غربالگری |
| ۱۷۹ | فصل ۷. ارزیابی شواهد بالینی |

بخش ۲. معاینات ناحیه‌ای ۱۹۳

| | |
|-----|-------------------------------------|
| ۱۹۳ | فصل ۸. بررسی کلی، علایم حیاتی و درد |
| ۲۱۹ | فصل ۹. وضعیت شناختی، رفتاری و ذهنی |
| ۲۵۵ | فصل ۱۰. پوست، مو، و ناخن‌ها |
| ۳۰۱ | فصل ۱۱. سر و گردن |
| ۳۱۷ | فصل ۱۲. چشم‌ها |
| ۳۵۵ | فصل ۱۳. گوش‌ها و بینی |
| ۳۷۷ | فصل ۱۴. دهان و گلو |
| ۳۹۵ | فصل ۱۵. قفسه سینه و ریه‌ها |
| ۴۳۵ | فصل ۱۶. سیستم قلبی - عروقی |
| ۴۹۷ | فصل ۱۷. سیستم عروقی محیطی |
| ۵۲۵ | فصل ۱۸. پستان و زیر بغل |
| ۵۴۵ | فصل ۱۹. شکم |
| ۶۰۳ | فصل ۲۰. دستگاه تناسلی مردانه |
| ۶۲۱ | فصل ۲۱. دستگاه تناسلی زنانه |
| ۶۵۱ | فصل ۲۲. مقعد، رکتوم و پروستات |
| ۶۶۷ | فصل ۲۳. دستگاه عضلانی اسکلتی |
| ۷۵۵ | فصل ۲۴. دستگاه عصبی |

بخش ۳. گروه‌های خاص ۸۴۳

| | |
|------|---|
| ۸۴۳ | فصل ۲۵. ارزیابی کودکان: از شیرخوارگی تا نوجوانی |
| ۹۸۵ | فصل ۲۶. زنان باردار |
| ۱۰۲۱ | فصل ۲۷. سالمندان |
| ۱۰۷۱ | نمایه |

قدردانی

راهنمای بیتز برای معاینه فیزیکی و گرفتن شرح حال که اکنون ویرایش سیزدهم آن را در دست دارید در واقع حاصل پنج دهه تغییر و تکامل است. دکتر باربارا بیتز و دکتر رابرت هاگلمن که در طب داخلی و طب کودکان در دانشگاه علوم پزشکی و دندان پزشکی روچستر همکار بودند، در سال ۱۹۷۴ اولین ویرایش این کتاب را به منظور استفاده دانشجویان پزشکی و دانشجویان پرستاری در مراحل پیشرفته بالینی و برای یادگیری مهارت‌های معاینه فیزیکی بزرگسالان و کودکان منتشر کردند. ساختار کلاسیک راهنمای بیتز - شامل متن توضیحی در ستون اصلی و به رنگ مشکی، مثال‌هایی از موارد غیر طبیعی به رنگ قرمز در ستون فرعی و جداول مقایسه‌ای موارد غیر طبیعی در انتهای هر فصل - از ویرایش نخست تا امروز حفظ شده است. در ویرایش هفتم دکتر بیکی در مقام ویراستار و نویسنده ارشد کتاب انتخاب شد و در ویرایش هشتم دکتر سیلاجی نیز به او پیوست. دکتر بیکی و دکتر سیلاجی در طی ویرایش‌های بعدی همواره کتاب را تغییر داده‌اند تا اطمینان حاصل کنند که هر ویرایش متنی واضح و به‌روز را برای دانشجویان و اساتید در حوزه معاینه فیزیکی و گرفتن شرح حال در اختیار خوانندگان قرار می‌دهد. از جمله این بخش‌های افزوده شده می‌توان به ارتقاء سلامت و مشاوره، تصاویر و نمودارهای رنگی، فصل‌هایی در مورد استدلال بالینی، علائم حیاتی، رفتار و وضعیت روانی، سالمندان و منابع گسترده و شواهد متعدد برگرفته از پژوهش‌های پزشکی اشاره کرد. در ویرایش دوازدهم، دکتر ریچارد م. هافمن به تیم نویسندگان پیوست و تخصص خود را در حوزه مدیریت ارزیابی شواهد بالینی و نیز رهنمودهای بالینی را در حوزه ارتقاء سلامت و مشاوره، در نگارش کتاب به کار بست.

در این ویرایش سیزدهم، ما با افتخار ویراستار مهمان خود، دکتر رینیر سوریانو، را به شما معرفی می‌کنیم. ایشان دانشیار آموزش پزشکی، طب سالمندان و طب تسکینی در دپارتمان طب سالمندی و تسکینی بروک‌دیل هستند و ریاست برنامه‌ی درسی و کفایت بالینی را در مدرسه پزشکی آیکان در نیویورک بر عهده دارند. دکتر سوریانو در تلاش برای سودمندتر کردن راهنمای بیتز برای دانشجویان و استادان، این ویرایش جدید را با نظم منطقی و محتوای قابل توجه تازه‌ای همراه کرده است، محتوایی که گستره کاملی را از مهارت‌های بالینی ضروری برای ارزیابی وضعیت بیمار شامل می‌شود. در این ویرایش جدید، خوانندگان می‌توانند در بخش یک فصل‌هایی را با این موضوعات بیابند: بنیان‌های ارزیابی سلامت، که به رویکردهای مختلف به مواجهه بالینی می‌پردازد؛ مصاحبه، برقراری ارتباط و مهارت‌های بین‌فردی؛ تاریخچه و شرح حال سلامتی؛ معاینه فیزیکی؛ استدلال بالینی؛ حفظ سلامتی و غربال‌گری؛ و ارزیابی شواهد بالینی. از جمله نکات برجسته این فصل‌ها می‌توان به محتوای جدید در مورد رویکرد برخورد با بیمار اشاره کرد، نظیر طرز استفاده از ضمائر اشاره، مهارت‌های ارتباطی پیشرفته و مصاحبه انگیزشی؛ متن‌های مفید تشریح‌کننده بیماری که مراحل استدلال بالینی را به روشنی نشان می‌دهند؛ و رهنمودهایی برای حفظ سلامت و غربال‌گری که در یک فصل واحد گرد آمده‌اند. ابزار لازم برای ارزیابی شواهد بالینی و استفاده از شرح حال و معاینه فیزیکی به منزله تست‌های تشخیصی نیز در اینجا معرفی و توضیح داده شده‌اند. دکتر سوریانو، در بخش ۲ که مربوط به معاینه‌های ناحیه‌ای است، هر بخش را با ساختاری قابل فهم و محتوا، جداول و منابع به‌روز شده ارائه کرده است. نکته مهم این است که در این ویرایش، برای تسهیل دسترسی دانشجویان به مطالب، معاینه سر و گردن، چشم، گوش، بینی و گلو و حفره دهانی به صورت مجزا عرضه شده است. همچنین، رویکردهای مربوط به ارزیابی وضعیت روانی و سیستم عضلانی اسکلتی نیز بازبینی شده‌اند. بخش ۳ که به جمعیت‌های خاص می‌پردازد نیز دارای محتوای به‌روز شده است.

هر ویرایش تازه از راهنمای بیتز طی فرایند ویرایشی گسترده‌ای بررسی و بازبینی می‌شود. نویسندگان این ویرایش جدید از مراکز آموزش پزشکی و دانشگاه‌های مختلف انتخاب شده‌اند. این نویسندگان نه تنها به دلیل تخصص‌شان، بلکه همچنین به دلیل تبحرشان در حوزه‌های اجرایی و عملی و نیز به خاطر توان و مهارت‌شان در حوزه آموزش برگزیده شده‌اند. از همه این دست‌اندرکاران سپاسگزاریم.

به نام نامی او

گفتی بگوی عاشق و بیمار کیستی

من عاشق توام تو بگو یار کیستی

در زندگی، یکی از عوامل پیشرفت و موفقیت نظم و تلاش و کوشش است و بارها شکست خوردن و بلند شدن و درس گرفتن از شکست‌ها اهمیت زیادی دارد. ولی باز با همین تلاش ما نباید فاکتور شانس را هم نادیده بگیریم و اگر خوب دقت کنیم گاهی یک حرف یا پیشنهاد سرنوشت ما را عوض کرده و باعث نشان دادن راه شده است. در حالی که افرادی که این شانس را نداشته‌اند، موفق نشده‌اند.

من همیشه عرض کرده‌ام که زندگی مانند مسابقه دوی مارا تن است. برنده کسی است که بتواند صد متر آخر را خوب بدود. شاید فاکتور شانس هدیه خداوند است که نمی‌خواهد امضای خود را در داده‌هایش به جا بگذارد. استادانی که در پرورش نسل نو و حاذق زحمت کشیده‌اند و در این کار نقش داشته‌اند، کمتر شناخته شده هستند و اسم‌شان کمتر مطرح می‌شود، زیرا فاکتور شانس را کمتر داشته‌اند.

مانند استاد کمال‌الدین آرمین بنیان‌گذار آسیب‌شناسی نوین، دکتر مذهبی استاد عفونی، استاد معنوی روان‌شناس، استاد سیاوش تولی که همه پزشکان مدیون آموزش او هستند، استاد شفا، میکروبیولوژیست که انسانیت و علم را ما همه از او فرا گرفتیم، استاد نفیسی پاتولوژیست و استادان دیگری که نام‌شان را کمتر می‌شنویم و برعکس اسم خیلی دیگر از استادان هنوز بر سر زبان‌هاست، که این نشان‌دهنده قضاوت سطحی و تصمیم‌گیری اشتباه ما است.

متأسفانه هیچ‌وقت به پیشنهاد من اهمیت داده نشده است که بارها عرض کردم باید خانه‌ای برای بزرگداشت استادان دایر شود و اسم استادان و عکس پیش‌کسوتان را در اتاق‌های متعدد گذاشت و مختصری از زندگی‌نامه آنها را کنار عکس‌شان قرار داد. دانشجویان با بازدید از چنین مرکزی می‌توانند از زندگی این اساتید الگوبرداری کنند و این مسئله باعث تقویت روحیه و پیشرفت آنها خواهد شد. این در حالی است که در کشورهای غربی، در اتاق‌ها و راهروهای دانشگاه‌ها عکس استادان دویست سال قبل خود را نیز گذاشته‌اند و حفظ کرده‌اند. این مقدمه را برای این‌گفتم که عرض کنم به عقیده من باید به علم پایه پزشکی اهمیت داده شود. اگر در ریاضیات چهار عمل اصلی را فرا نگرفته باشیم، نمی‌توانیم معادله چهار مجهولی را حل کنیم.

در پزشکی هم همین‌طور است. اگر آناتومی، بافت‌شناسی، آسیب‌شناسی و همه علوم پایه نباشند، نمی‌توان به علوم دیگر پرداخت و سپس با آموختن علوم پایه که بیشتر تئوری است، می‌توان با علم سمیولوژی دانش را به مرحله عمل رساند. اگر سمیولوژی را نداشته باشیم مانند این است که تئوری آیین‌نامه رانندگی را بدانیم ولی نتوانیم رانندگی کنیم. علم سمیولوژی و نشانه‌شناسی به کارگیری علوم پایه است که به مرحله عمل رسیده است.

امروزه، متأسفانه کمتر به این علم توجه می‌شود، زیرا با وجود وسائل تخصصی دیگر، کمتر پزشکان به خود اعتماد دارند که بتوانند با شرح‌حال و معاینه فیزیکی به تشخیص برسند، و بنابراین کمتر در چنین مسیری کوشش می‌کنند. رشته‌های دیگر نیز با استفاده از سونوگرافی و اسکن و آنژیو می‌خواهند به تشخیص برسند. ولی گاهی، با یک حرف بیمار و یک معاینه دقیق و فرصت کافی، تشخیص بهتری حاصل می‌شود تا اینکه بخواهیم از تکنولوژی استفاده کنیم.

کتاب معاینه فیزیکی باربارا بیتز یکی از بهترین کتاب‌های راهنمای نشانه‌شناسی بیماری‌هاست که به طرز صحیح و خوب تدوین، و با کیفیت مناسب ترجمه شده است. توصیه می‌شود که پزشکان و دانشجویان از این کتاب در طی مسیر علمی خود بهره‌مند گردند. در آخر، از دست‌اندرکاران انتشارات معظم ارجمند تشکر می‌کنم و آرزوی توفیق را برای آنان دارم.

دکتر قارونی
تابستان ۱۴۰۰

طی بیش از ۴۰ سال، معاینه فیزیکی و گرفتن شرح حال بیتز یگانه منبع اصلی و معتبر برای دانشجویان پزشکی، پرستاری و توان بخشی و همچنین سایرینی بوده است که در صدد آموختن مهارت‌های لازم برای مواجهه بالینی مؤثر، ایمن و کارآمد با بیمار هستند. همچنین، این کتاب مورد تأیید اساتید و برنامه‌ریزان آموزشی در حوزه مهارت‌های بالینی در ایالات متحده بوده است. دکتر باربارا بیتز و رابرت ها کلمن در سال ۱۹۷۴ اولین ویرایش این کتاب را منتشر کردند، و از آن زمان تاکنون موضوعات مربوط به معاینه فیزیکی و مصاحبه بالینی و آموزش و فراگیری مهارت‌های مربوطه موضوع اصلی این دست‌نامه را تشکیل داده‌اند. ویرایش سیزدهم این کتاب گستره مطالب و ویراست‌های پیشین را وسعت بخشیده و در ۲۷ فصل، مؤلفه‌ها و مسائل اصلی مربوط به رویارویی بالینی را شرح داده است. هدف ما نویسندگان این بوده است که مفاهیم و چارچوب‌های کلیدی را طوری شرح و بسط دهیم که مواجهه خواننده با مطالب و شواهد تسهیل گردد. همچنین، در هر مورد شواهدی ارائه داده‌ایم تا اثربخشی تکنیک‌های معاینه، مصاحبه، بهبود سلامت و پیش‌گیری از بیماری را نشان دهیم.

محتوا و ویژگی‌های جدید

ویرایش سیزدهم شامل فصل‌های تازه و گسترده‌تر است و همچنین ویژگی‌های منحصربه‌فردی دارد که فراگیری دانشجو و آموزش مهارت‌های بالینی را تسهیل می‌کند.

- شش فصل جدید گستره مطالب این دست‌نامه را وسعت بخشیده‌اند و به شرح بهتر تمامی جنبه‌های آموزش و فراگیری مهارت‌های بالینی کمک کرده‌اند.
- فصل آغازین بر مواجهه با بیمار تمرکز می‌کند و به مؤلفه‌های حائز اهمیت مختلفی اشاره می‌کند، از جمله: به کار بردن نامی که بیمار با آن راحت‌تر است، استفاده از ضمائر اشاره محترمانه، رویکرد پزشک به بیماران متعلق به جمعیت‌های خاص نظیر افراد دارای معلولیت، بحث در مورد ملاحظات طبی دگرباشان جنسی و همچنین نژادپرستی در فرایند مراقب سلامت.
- مهارت‌های بین‌فردی و ارتباطی پیشرفته شرح داده می‌شوند، که از آن جمله می‌توان به دادن خبرهای بد به بیمار و همراهان او با استفاده از روش SPIKES و پرسش-پاسخ-پرسش اشاره کرد. مصاحبه انگیزشی و روش‌های آموزشی در ارتباط با بیمار معرفی شده‌اند؛ و همچنین روش SBAR برای ارتباط میان متخصصان شرح داده شده است.
- یک رویکرد مرحله‌بندی شده به فرایند استدلال بالینی معرفی شده است که عبارت است از استفاده از متن بیماری و کنترل‌کننده‌های کیفیت معنایی و همچنین بیان جملات جمع‌بندی همراه با نمونه‌های روشن‌گر.
- یکی از فصول مهم مربوط به معاینه ناحیه‌ای، یعنی فصل سر و گردن، به زیرفصل‌های کوچک‌تر تقسیم شده است تا بتواند درک بهتری را از اعضاء مختلف و رابطه متقابل پاتوفیزیولوژیک آنها به دست دهد.
- به منظور دسترسی راحت‌تر، موضوعات مربوط به غربال‌گری عمومی و مشاوره در قالب فصل مجزایی گرد هم آمده‌اند. این فصل حاوی جدول‌هایی با اطلاعات آگاهی‌بخش و توصیه‌های به‌روز شده است.
- تمامی فصل‌های مربوط به معاینه‌های ناحیه‌ای، از الگوی واحدی پیروی می‌کنند. این الگوی واحد به پیدا کردن سریع و ساده اطلاعات ضروری و مهم کمک می‌کند.
- سیاهه‌های مروری مربوط به مراحل اصلی معاینه در فصل‌های مربوط به معاینات ناحیه‌ای گنجانده شده‌اند تا مرور مطالب را تسهیل کنند.
- بسیاری از تصاویر جدید هستند، و یا اینکه زیرنویس‌های تشریحی به آنها اضافه شده است.

ترتیب مطالب کتاب

کتاب حاوی سه بخش است: پایه‌های ارزیابی سلامت، معاینات ناحیه‌ای و جمعیت‌های خاص.

بخش ۱، پایه‌های ارزیابی سلامت، شامل فصل‌هایی است که ترتیبی منطقی را دنبال می‌کنند. در آغاز، مؤلفه‌های مواجهه با

بیمار را مرور می‌کنیم و پس از آن مفاهیم مهمی را که در ارزیابی شواهد بالینی و تصمیم‌گیری بالینی دخیل هستند مرور می‌کنیم.

- **فصل ۱،** رویکرد به مواجهه بالینی، ترتیب عناصر کلیدی مواجهه بالینی را، مطابق با چارچوب پیشرفته کالگاری-کمبریج، مطرح می‌کند. این فصل همچنین شامل رویکردهای کلی برای ایجاد رابطه درمانی مناسب با گروه‌های سنی و اشخاص مختلف با توانایی‌های حسی و جسمانی متنوع است. همچنین، حاوی مفاهیم بنیادین مربوط به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، اخلاق پزشکی و سوگیری در مراقبت سلامت است.
- **فصل ۲،** مصاحبه، برقراری ارتباط و مهارت‌های بین فردی، تکنیک‌های لازم را برای مصاحبه پیشرفته و ماهرانه ارائه می‌دهد. موضوعات مشروح عبارت‌اند از توافق آگاهانه، همکاری با مترجمان پزشکی، صحبت در مورد دستورالعمل‌های احتیاطی مشروط به موت و گفت‌وگو در مورد اخبار و اطلاعات بد. این فصل همچنین شامل رویکردهای برای مواجهه با رفتارها و موقعیت‌های چالش‌برانگیز است.
- **فصل ۳،** تاریخچه سلامتی، اجزاء مربوط به اخذ تاریخچه سلامتی و تکنیک‌های مصاحبه مؤثر را شرح می‌دهد. تفاوت‌های میان تاریخچه سلامتی جامع و متمرکز برشمرده می‌شود. همچنین تکنیک‌های لازم برای تبدیل اطلاعات جمع‌آوری شده از مصاحبه به قالب دارای ساختار تاریخچه سلامت کتبی نیز در اینجا توضیح داده می‌شوند. تاریخچه سلامت جنسی و مدل (SBIRT) غربال‌گری، مداخله مختصر و ارجاع به درمان) برای تغییر رفتاری، همراه با رهیافت‌های کلی به تنظیم و تطبیق تاریخچه سلامتی برای موقعیت‌های خاص مربوط به بیمار، شرح داده می‌شود. فصل ۳ همچنین رهنمودهایی برای ثبت واضح، مختصر و منظم اطلاعات بیمار را به دست می‌دهد و قالب‌های کمک‌کننده‌ای برای ترسیم تاریخچه بیماری فعلی فراهم می‌کند.
- **فصل ۴،** معاینه فیزیکی، مدلی را ارائه می‌دهد که می‌تواند بهینه‌ترین و راحت‌ترین توالی را برای هنر و علم معاینه فیزیکی ارائه دهد. این فصل جدید شامل بخشی است که در آن تجهیزات لازم و توصیف کارکرد هر یک از آنها، علاوه بر توضیحی در مورد اینکه چطور می‌توان معاینه را متناسب با وضعیت‌ها و شرایط مختلف تغییر داد، ارائه می‌شود.
- **فصل ۵،** استدلال، ارزیابی و طرح‌ریزی بالینی توسط دکتر رینیر سوریانو و جوزف تراگلیو بسط پیدا کرده و بازنویسی شد. این فصل شامل بحث در مورد مراحل ابتدایی در فرایند ارزیابی بالینی است که از طریق مفاهیم کلیدی استفاده از متن‌های بیماری، کنترل‌کننده‌های کیفیت معنایی و ایجاد جملات خلاصه‌کننده (شناسایی مشکل) میسر می‌شود. همچنین از موارد کمک‌کننده به حافظه و مثال‌های روشنگر استفاده شده تا به دانشجویان کمک کند که بتوانند این مهارت پیچیده را که شامل ترکیب اطلاعات جمع‌آوری شده از مصاحبه بالینی و معاینه جسمانی به منظور رسیدن به ارزیابی و برنامه درمانی است، کسب کنند. این فصل همچنین شامل رهنمودهایی در مورد ارائه توضیح شفاهی در مورد بیمار و یافته‌های بالینی مربوط به وی است.
- **فصل ۶،** حفظ سلامتی و غربال‌گری، از جمله فصل‌های جدیدی است که دکتر ریچارد هافمن و رینیر سوریانو آن را برای ویرایش سیزدهم نوشته‌اند. این فصل، انواع توصیه‌های سلامت عمومی را برای غربال‌گری و مشاوره که توسط نیروی کار خدمات پیش‌گیرانه ایالات متحده (USPSTF) منتشر شده است در یک جا جمع می‌کند.
- **فصل ۷،** ارزیابی شواهد بالینی، توسط دکتر ریچارد هافمن برای این ویرایش مورد بازنگری قرار گرفت. این فصل مفاهیم کلیدی را به‌طور واضح توضیح می‌دهد تا استفاده از تاریخچه و معاینه فیزیکی را به منزله تست‌های تشخیصی برای دانشجویان درک‌پذیرتر کند؛ ابزارهایی را برای ارزیابی تست‌های تشخیصی پیشنهاد می‌دهد، نظیر حساسیت، ویژگی، ارزش‌های پیش‌بینی‌کننده مثبت و منفی، و نسبت‌های احتمال؛ انواع مطالعاتی را که توصیه‌هایی برای افزایش سلامتی ارائه داده‌اند معرفی می‌کند؛ و رویکردی برای ارزیابی انتقادی پژوهش‌های بالینی و انواع سوگیری عرضه می‌کند.
- **بخش ۲، معاینه‌های ناحیه‌ای،** شامل معاینات ناحیه‌ای از «سر تا انگشت پا» می‌شود. ۱۷ فصل موجود در این بخش به‌طور کامل به‌روز رسانی شده‌اند و شامل مروری بر آناتومی و فیزیولوژی، علائم شایعی که در اخذ شرح‌حال سلامت با آنها روبرو می‌شوید، موضوعات مهم بهبود سلامت و مشاوره، توضیحات و تصاویر دقیق معاینه، یک نمونه گزارش نوشته شده و جداول مقایسه‌ای موارد غیر طبیعی می‌شوند. موضوعات مهم برای افزایش سلامتی و مشاوره به انتهای فصل منتقل شده‌اند تا بتوان با تمرکز بیشتری این موضوعات پیچیده را مطالعه کرد. فصل‌هایی که بیشترین تغییرات را داشته‌اند در زیر آمده‌اند.
- **فصل ۸،** بررسی کلی، علائم حیاتی و درد تازه‌ترین اطلاعات را در مورد نظارت بر فشار خون سرپایی ارائه می‌دهد و توضیحات جدیدی را برای تعیین قه، وزن و دمای بدن عرضه می‌کند.

- **فصل ۹، شناخت، رفتار و وضعیت روانی به‌طور عمده ویرایش شد تا تمرکز خود را بر نگرانی‌های رایج مربوط به سلامت روان در محیط‌های مراقب سلامت اولیه بگذارد.** در این فصل، همچنین تازه‌ترین اطلاعات مربوط به اختلال‌های عصبی‌شناختی، بر مبنای ویرایش پنجم دست‌نامه تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، گنجانده شده است.
 - **فصل ۱۰، پوست، مو و ناخن، چارچوب ویرایش‌های پیشین را برای ارزیابی ضایعه‌ها و ناهنجاری‌های رایج ادامه می‌دهد.** در این ویرایش، تصاویری از ضایعه‌های اصلی نیز گنجانده شده است.
 - **فصل ۱۱، سر و گردن، فصل ۱۲، چشم، فصل ۱۳، گوش و بینی، و فصل ۱۴، گلو و حفره دهانی، فصل‌های جدیدی هستند که از یک فصل واحد در ویرایش قبلی گرفته شده‌اند.** این فصل‌های مجزا هر عضو و وابستگی متقابل پاتوفیزیولوژیک آن را با اعضای دیگر با دقت و تمرکز بیشتری بسط می‌دهند.
 - **فصل ۲۳، دستگاه عضلانی اسکلتی، رویکرد نظام‌مندی به معاینه عضلانی اسکلتی ارائه می‌دهد، و هر یک از بحث‌های مربوطه مطابق با روش نگاه کردن - لمس کردن - حرکت دادن تنظیم شده‌اند.**
- سایر ویژگی‌های حائز اهمیت عبارت‌اند از بحث در مورد رهنمودهای غربال‌گری به‌روزر شده برای سرطان سینه، سرطان پروستات، سرطان کولون و همچنین اطلاعات جدید در مورد عفونت‌های منتقله از راه جنسی و پیش‌گیری از آنها.
- فصل ۳، جمعیت‌های خاص،** شامل فصل‌هایی است که بر دوره‌های خاص زندگی تمرکز می‌کنند - از نوزادی تا نوجوانی، بارداری و سالمندی.

- **فصل ۲۵، کودکان:** از شیرخوارگی تا نوجوانی طوری تنظیم شده است تا مراحل مختلف را در رشد اطفال نشان دهد. محتوای جدید شامل ارزیابی و بحث در مورد نوجوانان دگرباش جنسی و نیز جدول‌ها و شکل‌های متعددی می‌شود که مفاهیم کلیدی را توضیح می‌دهند.
- **فصل ۲۶، زنان باردار،** اطلاعات کلیدی را در رابطه با ارتقاء سطح سلامت و موضوعات مربوط به مشاوره را شامل می‌شود. این اطلاعات را کالج آمریکایی پزشکی اطفال و زنان (ACOG) و همچنین USPSTF منتشر کرده‌اند. موضوعات این فصل عبارت‌اند از تغذیه، سوء مصرف مواد، خشونت شریک زندگی و افسردگی پس از زایمان.
- **فصل ۲۷، سالمندان،** اطلاعات تازه‌ای را در مورد ضعف، زمان درست برای غربال‌گری، ایمنی‌سازی و غربال‌گری سرطان، طیف اُفت شناختی و غربال‌گری آن و تمایزگذاری میان سه وضعیت اصلی زوال عقل، دلیریوم و افسردگی را ارائه می‌دهد. همچنین، معیارهای به‌روزر شده Beers را برای مصرف بالقوه نامناسب دارو در سالمندان، ارائه شده توسط انجمن آمریکایی پزشکی سالمندان (AGS)، معرفی می‌کند.

منابع اضافی

راهنمای جیبی بیتز برای معاینه فیزیکی و شرح حال

به عنوان یک کتاب همراه برای ویرایش سیزدهم، ما ویرایش نهم کتاب راهنمای جیبی بیتز برای معاینه فیزیکی و گرفتن شرح حال را به خوانندگان توصیه می‌کنیم. این راهنمای جیبی یک نسخه خلاصه شده از کتاب اصلی بیتز ویرایش سیزدهم است که برای حمل و استفاده آسان در کنار تخت بیمار طراحی شده است. هرگاه نیازمند مطالعه و درک جامع‌تر بودید، می‌توانید به کتاب اصلی مراجعه کنید. ویرایش تازه راهنمای جیبی نیز شامل الگوریتم‌های بالینی مفیدی برای وضعیت‌های رایج است که می‌تواند برای استدلال تشخیصی و تنظیم برنامه درمانی کارساز باشد.

راهنمای تصویری بیتز برای معاینه فیزیکی

راهنمای تصویری بیتز برای معاینه فیزیکی (www.batesvisualguide.com) یک همراه کلیدی برای کسب مهارت در بسیاری از تکنیک‌های معاینه فیزیکی محسوب می‌شود. در این مجموعه، ۱۸ ویدیو شامل معاینه از سر تا نوک انگشتان پا و همچنین معاینه مبتنی بر عضو و دستگاه‌های مختلف هستند، و ۱۵ ویدیو نیز شامل آموزش مهارت‌های بالینی هستند و دانشجویان را برای معاینه‌های بالینی

ساختار یافته عینی (OSCE) آماده می‌کنند. توصیه ما به دانشجویان این است که به صورت متناوب از متن نوشتاری فصول و ویدیوها استفاده کنند و برای یادگیری بهتر بارها این روند را تکرار نمایند.

در ویدیوهای معاینه پزشکی، پزشکان با تجربه هریک از معاینه‌های ناحیه‌ای را انجام می‌دهند و به صورت تصویری تکنیک‌های مختلف معاینه، لمس، دق و استماع را در معاینه ناحیه‌ای و همچنین بر روی جمعیت‌های خاص نشان می‌دهند.

در این راهنمای تصویری برای دانشجویانی که برای آزمون بالینی آماده می‌شوند ۱۰ مورد معاینه بالینی ساختارمند عینی (OSCE) گنجانده شده است که ارزشیابی بیماران با مشکلات بالینی شایع را در قالب استاندارد OSCE بیان می‌کند. همچنین سؤالاتی نیز برای یادگیری نکات کلیدی در این مورد طراحی شده است. بخش OSCE موارد زیر را پوشش می‌دهد:

۱. درد قفسه سینه
۲. درد شکمی
۳. گلودرد
۴. درد زانو
۵. سرفه
۶. استفراغ
۷. آمنوره (توقف قاعدگی)
۸. زمین خوردن
۹. درد کمر
۱۰. تنگی نفس
۱۱. درد شانه
۱۲. آسم کودک و نوجوان
۱۳. سردرد
۱۴. چاقی کودک و نوجوان
۱۵. از دست دادن حافظه



رویکرد به مواجهه بالینی

مجموعه Bates این منابع را نیز جهت بهبود یادگیری و تسهیل فهم این فصل پیشنهاد می‌کند:

- راهنمای جیبی Bates در خصوص معاینه فیزیکی و گرفتن شرح حال، ویراست ۹
- راهنمای تصویری Bates در معاینه بالینی
- منابع آنلاین thepoint جهت دانشجویان و مربیان: <http://thepoint.lww.com>

این واقعیت که فردی نزد شخصی برود و مسائلی را مطرح کند که به پیشوای دینی خود نیز نمی‌گوید و سپس، در رأس همه امور و به طرز باورنکردنی اجازه معاینه و لمس را بدهد... من فکر می‌کنم مهارت ما در معاینه یک بیمار باید سزاوار اعتماد بیمار باشد.

آبراهام ورگاس، 2011، پزشک، TED Global

مهارت‌های بنیادی که اساس مواجهه بالینی هستند

وقتی شما آموزش‌های بالینی را شروع می‌کنید، مهارت‌های زیادی که زمان بر بوده و مهم هستند را فرا می‌گیرید که باعث تقویت ارتباط شما با بیمار و تیزفهمی در مراقبت از وی می‌شود. مهارت بالینی هر فعالیت مجزایی که در روند کلی مراقبت از بیمار قرار دارد را شامل می‌شود. مهارت‌های بالینی اجزای منفردی هستند که باعث شکل‌گیری صلاحیت بالینی می‌شوند. انتخاب هدفمند و ادغام مهارت‌های فردی در هنگام مواجهه با بیمار، اساس مراقبت بالینی را ایجاد می‌کند. این مهارت‌ها با برخورد با هر بیمار هنگامی که شما ارتباط حرفه‌ای خود را توسعه می‌دهید، شرح حال بالینی می‌گیرید، معاینه فیزیکی و ذهنی انجام می‌دهید، تست‌ها و روش‌های بالینی را آغاز می‌کنید و مداخلات تشخیصی و درمانی را انجام می‌دهید، تکامل می‌یابند.

کسب و اجرای مؤثر مهارت‌های بالینی، ماهیتی اساساً تکوینی داشته و در طی زمان پیشرفت می‌کند. تبدیل شدن به یک پزشک ماهر نیازمند ادغام طب زیستی به روز در رفتار حرفه‌ای جهت مراقبت از بیمار در حیطه زندگی فردی، فرهنگی و اجتماعی می‌باشد. به عنوان یک دانشجوی این مهارت‌های بالینی را هنگامی که فعالانه بیماری را ارزیابی می‌کنید، و در ابتدا به تدریج، سپس با افزایش تجربه و اعتماد به نفس، و نهایتاً از طریق صلاحیت بالینی، کسب می‌کنید. در این راستا باید مداوم تمرین انجام داده و در ارزیابی خود صداقت داشته باشید.

فصول ابتدایی این بخش، اصول مواجهه بالینی، خصوصاً پایه‌گذاری اعتماد که اساس ارتباط درمانی شما با بیماران می‌باشد را معرفی می‌کند (شکل ۱-۱). در ابتدا شما باید بر جمع‌آوری اطلاعات تمرکز کنید ولی با کسب تجربه و گوش دادن همراه با هم‌دردی، به بیمار اجازه می‌دهید تا داستان خود را با صحت و جزئیات بیشتری برای شما مطرح کند. تسلط بر این مهارت‌ها و اعتماد و احترام متقابل در



شکل ۱-۱. وصلت درمانی بین پزشک و بیمار

ارتباطات مراقبت از بیمار، پاداش‌های بی‌انتهای در حرفه بالینی را به دنبال دارد. این موارد الگوهای اساسی تمامی مراقبت‌های بالینی هستند.

راهنمای محتوای فصل

- رویکرد به مواجهه بالینی
- رویکرد به جمعیت‌های خاص بیماران از جمله بیماران با ناتوانی‌های فیزیکی و حسی، جمعیت هم‌جنس‌بازان (زن)، هم‌جنس‌گرایان (مرد)، دوجنسی‌ها، تغییر جنسیت داده شده‌ها و Queer/ Questioning (LGBTQ)^۱
- اختلافات در مراقبت سلامت
- سایر موارد مهم
- مستندسازی بالینی شامل گزارش الکترونیکی سلامت

رویکرد به مواجهه بالینی

رویکرد به مواجهه بالینی هم پزشک محور و هم بیمار محور است. در رویکرد پزشک محور که بیشتر بر علایم تمرکز دارد، پزشک «انرژی خود را بر مسیری که نیازهای خود را جهت کسب علایم، جزئیات آنها و سایر داده‌هایی که به وی در تشخیص بیماری کمک می‌کنند» متمرکز می‌کند که اگر منحصراً این روش به کار رود، اغلب باعث کنار رفتن ابعاد فردی بیماری می‌شود. چنین چارچوبی بر الگوهای بیماری پاتولوژیکی که در خطر فهم نیازها و جنبه‌های شخصی هر بیمار هستند تأکید دارد. در نتیجه، اطلاعاتی که نیازمند فهم و کنترل مشکلات بیمار هستند ممکن است هرگز استخراج نشوند.

از سویی دیگر، رویکرد بیمار محور، «اهمیت بیان نگرانی‌های فردی، احساسات و هیجانات بیمار را» تشخیص می‌دهد و «زمینه فردی علایم و بیماری بیمار» را فرا می‌خواند. افراد صاحب نظر مصاحبه بیمار محور را این‌گونه تعریف کرده‌اند: «دنبال کردن مسیر بیمار جهت فهم افکار، عقاید، نگرانی‌ها و درخواست‌های وی، بدون اضافه کردن هرگونه اطلاعات اضافی از جانب پزشک.»

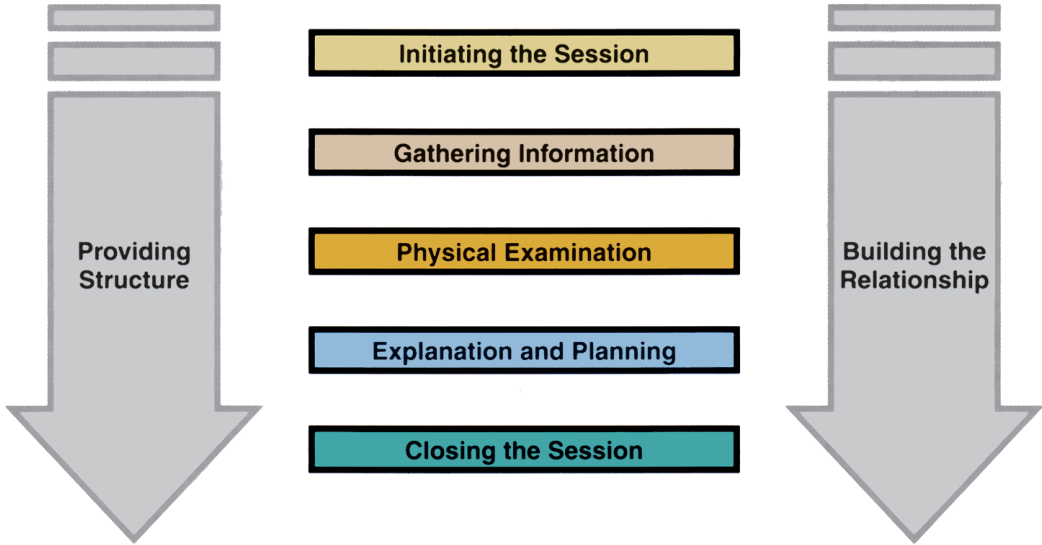
مدل تمایزی بیماری/ ناخوشی در فهم این تفاوت در عین حال که بر جنبه‌های تکمیلی بیمار و پزشک توجه دارد، کمک می‌کند. بیماری^۱ توصیف پزشک جهت جمع‌بندی علایمی است که وی را به سمت تشخیص بالینی هدایت می‌کند. ناخوشی^۲ ساختاری است که توضیح می‌دهد بیمار چگونه بیماری را تجربه می‌کند از جمله اثرات آن بر ارتباطات، عملکرد و حس خوب بودن وی. عوامل متعددی ممکن است باعث شکل‌گیری این تجربه شوند از جمله سابقه قبلی سلامتی فردی یا خانوادگی، اثر آن بر زندگی روزمره، چشم‌انداز بیمار، روش تطابق با بیماری، و توقعات وی از مراقبت. مصاحبه بالینی نیازمند ادغام جنبه‌های پزشک و بیمار در خصوص واقعیت، بیماری و ناخوشی است.

به عنوان مثال، اگر شما با بیمار مبتلا به گلودرد مواجه شوید، ممکن است بر جنبه‌های خاص شرح حال که باعث تمایز فارنزیت استرپتوکوکی از سایر علل می‌شود یا بر سابقه شرح حال بیمار در خصوص آلرژی به پنی‌سیلین تمرکز کنید. با این حال، بیمار شما ممکن است در خصوص درد و مشکل در بلع، زمان غیبت از کار یا فردی از فامیل که گلودرد داشته و در انتها تشخیص سرطان حلق برای وی داده‌اند، نگران باشد. همان‌طور که متوجه شدید حتی یک علامت ساده مثل گلودرد می‌تواند باعث نگرانی‌های مختلفی شود. بنابراین مواجهه مؤثر و با مهارت پزشک - بیمار شامل ادغام هر دو رویکرد بیمار محور و پزشک محور می‌باشد.

شواهد پیشنهادکننده این مطلب هستند که ادغام این رویکردها منجر به شکل‌گیری تصویر کامل‌تری از ناخوشی بیمار می‌شود و به پزشکان اجازه می‌دهد که به جنبه‌های مراقبتی کامل‌تری از «احترام، هم‌دردی، فروتنی و حساسیت» برسند. مدارک همچنین

1- Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer/ Questioning
2- Illness

1- Disease



شکل ۱-۲. راهنماهای تقویت شده Calgary- Cambridge: ساختار و جدول زمانی مواجهه بالینی

بشاندهنده این موضوع هستند که رویکرد اغام یافته نه تنها برای بیمار و پزشک رضایت‌بخش‌تر می‌باشد بلکه در رسیدن به نتایج مطلوب سلامت نیز مؤثرتر خواهد بود. استفاده از هر دو رویکرد در مواجهه‌های بالینی منجر به توجه به مشکلات بیمار از دو جنبه می‌شود: دید شما و همچنین دید بیمار. تعادل بین این دو جزء اساسی منجر به مصاحبه بالینی مؤثر در مواجهه با بیمار می‌شود.

مثال مصور این چارچوب راهنماهای تقویت شده *Calgary- Cambridge* می‌باشد (شکل ۱-۲) که ساختار و جدول زمانی مواجهه بالینی را شرح می‌دهد و نیاز به استخراج اطلاعات را با توجه به هر دو جنبه روند بیومدیكال بیماری و دید بیمار، برجسته می‌کند. همچنین شامل محلی جهت انجام معاینه فیزیکی می‌باشد. ساختار شامل ۵ قدم اصلی است: شروع جلسه، جمع‌آوری اطلاعات، معاینه فیزیکی، شرح دادن و برنامه‌ریزی، و اتمام جلسه.

ساختار و توالی مواجهه بالینی

در کل، مواجهه بالینی مؤثر از مسیر یک توالی منطقی حرکت می‌کند (جعبه ۱-۱). این فصل بر رفتارهای مرتبط با شروع و اتمام مواجهه بالینی و همچنین شناسایی نظر بیمار بر ناخوشی خود تمرکز دارد. فصول بعدی بر رفتارهایی تمرکز دارند که بر نظر پزشک بر بیماری شامل جنبه و زمینه مرتبط با بیمار (فصل ۳، شرح حال سلامت)، معاینه فیزیکی (فصل ۴، معاینه فیزیکی و فصول مرتبط) و توصیف تشخیص افتراقی و برنامه‌ریزی (فصل ۵، استدلال، ارزیابی و برنامه‌ریزی بالینی) کاوش می‌کنند. انواع گسترده مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی و روش‌های معمول که با تقویت مواجهه بالینی شما ارتباط دارند در فصل ۲، مصاحبه، ارتباط و مهارت‌های بین فردی، با جزئیات مطرح شده‌اند.

مرحله ۱: شروع مواجهه

این مرحله، مرحله ساخت ارتباط با بیمارتان می‌باشد. تقویت ارتباط بین پزشک - بیمار حیاتی می‌باشد چون بدون یک ارتباط خوب، هیچ کدام از سایر اهداف مواجهه بالینی روندی بهینه را طی نمی‌کند. احترام به اعتماد و توافق، اجزاء لازم ارتباط درمانی می‌باشند که به تازگی آغاز شده است.

جعبه ۱-۱. ساختار عمومی و توالی مواجهه بالینی

۱. شروع مواجهه

- آماده‌سازی و بررسی موقعیت محل مصاحبه
- خوش آمد گویی به بیمار و برقراری ارتباط اولیه

۲. جمع‌آوری اطلاعات

- شروع به جمع‌آوری اطلاعات
- جستجوی نظر بیمار درخصوص ناخوشی
- جستجوی جنبه بیومدیکال بیماری شامل زمینه و سابقه مرتبط

۳. انجام معاینه فیزیکی

۴. شرح دادن و برنامه‌ریزی

- آماده‌سازی میزان و نوع صحیحی از اطلاعات
- تبادل نظر در خصوص راهکارهای عملکردی
- به اشتراک گذاشتن تصمیم‌گیری

۵. خاتمه دادن مواجهه

نکته: دو چارچوب اضافی به عنوان موضوعات پیوسته در ادامه توالی وجود دارد - ساختن ارتباط و سازمان‌دهی مصاحبه (شکل ۱-۲)

آماده‌سازی محل مصاحبه. آماده‌سازی جهت مصاحبه. به ظاهر خود توجه کنید. از **بحث مربوط به خطا در مراقبت سلامت را**

آرام و راحت بودن بیمار اطمینان حاصل کنید و مطمئن شوید محیط جهت در میان **ببینید.**

گذاشتن اطلاعات بسیار شخصی و محرمانه آماده می‌باشد. به این مسأله اشراف داشته باشید که هر مصاحبه ریتیم و توالی منحصر به خود را دارد. بر مراحلی که شرح داده شد تسلط یابید. در نهایت، مصاحبه دارای ابعاد اجتماعی مهمی می‌باشد. به هر نوع خطایی که بر ارتباط شما با بیمار سایه می‌افکند و پیوستگی درمانی که به ایجاد آن نیاز دارید، فکر کنید.

سازگار کردن محیط. شرایط مصاحبه را تا حد امکان خصوصی و راحت سازید. شما ممکن است لازم باشد با بیمار در شرایطی مثل اتاق دو تخته بیمارستان یا راهروی شلوغ بخش اورژانس صحبت کنید. فراهم آوردن محیطی محرمانه تا حد توان، باعث بهبود ارتباط می‌شود. اگر پرده‌های جداکننده وجود دارد، سعی کنید آنها را ببندید. پیشنهاد مصاحبه در اتاقی خالی را به جای صحبت کردن در راهروی انتظار بدهید. در صورت امکان، دمای اتاق را جهت راحتی بیمار تنظیم کنید. به عنوان یک پزشک، قسمتی از نقش شما این می‌باشد که باعث راحتی بیشتر بیمار شوید. چنین تلاش‌هایی همیشه ارزش صرف وقت را خواهند داشت.

بهترین راه مرتب‌کردن اتاق را در نظر داشته باشید و این مسأله را که چقدر باید به بیمار نزدیک باشید، مورد توجه قرار دهید. این نکته را که عوامل متعددی مثل زمینه فرهنگی و سلیقه فردی ممکن است بر ترجیحات فضای بین فردی تأثیر بگذارند، به خاطر داشته باشید. فاصله‌ای را انتخاب کنید که مصاحبه را تسهیل کرده و اجازه تماس چشمی مناسبی را فراهم کند. شما باید احتمالاً چند متر فاصله داشته باشید، به نحوی که به میزان کافی نزدیک باشید تا بتوانید صدای بیمار را بشنوید و همچنین بیمار نیز به وضوح صدای شما را بشنود. صدلی را در صورت امکان به نحوی تنظیم کنید تا هم سطح چشمان بیمار بنشینید. موانع فیزیکی مثل میله‌های کنار تخت یا میز کنار آن را از مسیر خودتان خارج کنید (شکل ۱-۳). در شرایط سرپایی، نشستن بر روی صدلی چرخدار این امکان را فراهم می‌کند تا فاصله خود را در پاسخ به نشانه‌های بیمار تغییر دهید. از شرایطی که باعث انتقال حس عدم احترام می‌شوند پرهیز کنید مثل مصاحبه کردن با خانمی که در وضعیت معاینه لگن می‌باشد یا صحبت کردن در حالی که فرد در دستشویی است یا زمانی که پشت شما به سمت بیمار است و در حال شستن دستان خود هستید. صفحه نمایش کامپیوتر را به نحوی قرار دهید که جلوی دید بیمار را نگیرد و همچنین باعث پنهان شدن صورت شما از بیمار نشود. مانیتور را طوری قرار دهید که بتوانید به راحتی در صورت لزوم پایه آن را بگردانید تا اطلاعات مندرج بر روی صفحه نمایش مثل تصاویر رادیوگرافیک یا نتایج آزمایش را بتوانید به بیمار نشان دهید. نورپردازی نیز باعث تفاوت

می‌شود. اگر شما بین بیمار و یک چراغ روشن یا پنجره بنشینید، ممکن است بیمار مجبور شود به منظور دیدن شما چشمان خود را تنگ کند که شبیه محیط بازجویی شود.



شکل ۱-۳. برطرف کردن موانع فیزیکی از مسیر و نشستن هم‌سطح بیمار



شکل ۱-۴. مرور گزارش سلامت قبل از مواجهه بالینی

فصل ۲، مصاحبه، برقراری ارتباط و مهارت‌های بین فردی را جهت بحث در مورد جمع‌آوری گزارش الکترونیک سلامت (EHR) در مصاحبه بیمار محور ببینید.

فصل ۵ را ببینید. استدلال بالینی، ارزیابی و برنامه‌ریزی برای بحث در مورد لیست مشکلات بیمار



شکل ۱-۵. خوش آمدگویی به بیمار و برقراری ارتباط.

مرور گزارش بالینی. قبل از ملاقات با بیمار، مروری بر گزارش بالینی داشته باشد (شکل ۱-۴). این اقدام باعث شکل‌گیری اطلاعات مهمی شده و مسائلی را که نیاز به کاوش دارید، مطرح می‌کند. داده‌های هویتی مثل سن، جنس، آدرس و بیمه را بررسی کنید. به لیست مشکلات بیمار نگاه کنید و مروری بر داروها و آلرژی‌های بیمار داشته باشید. با اینکه گزارش بالینی معمولاً حاوی تشخیص‌ها و درمان‌های قبلی می‌باشد، شما نیاز به انجام ارزیابی خود براساس آنچه در مورد ویزیت در قسمت‌های بعدی می‌آموزید هستید. گزارش بالینی از نظر بسیاری از مشاهده‌کننده‌ها گردآوری شده است. داده‌ها ممکن است ناکامل بوده یا حتی با آنچه بیمار به شما می‌گوید مغایرت داشته باشد. تطبیق دادن این تفاوت‌ها در گزارش جهت مراقبت از بیمار مهم می‌باشد. آماده شدن برای مشکلاتی که ممکن است ناشی از عدم تطابق مستندسازی باشند خصوصاً در مورد گزارش‌های الکترونیکی سلامت، در روند توانمندسازی جهت مستندسازی و نمایش اسامی ترجیح داده شده و ضمائر جنسی قرار می‌گیرد.

موضوع مورد بحث را مشخص کنید. قبل از صحبت با بیمار، اهداف خود در مصاحبه را مشخص کنید. به عنوان یک دانشجو، هدف اولیه شما باید گرفتن یک شرح حال کامل که در بخش مورد نیاز است باشد. به عنوان یک کارورز پیشرفته یا پزشک اهداف شما می‌تواند دارای طیفی از ارزیابی یک مشکل جدید، پیگیری درمان یا تکمیل فرم‌ها باشد. پزشک باید بین اهداف گیرنده شرح حال و اهداف بیمارمحور تعادل برقرار کند. چندین موضوع که از نیازهای بیمار، خانواده وی و سازمان‌ها و نهادهای ارائه‌دهنده خدمت برمی‌خیزند را تنظیم کنید. صرف چند دقیقه وقت جهت تفکر در مورد اهدافتان، تنظیم اولویت براساس موضوع بیمار را راحت‌تر می‌کند.

خوش آمدگویی به بیمار و برقراری اولین ارتباط. دقایق اولیه مواجهه شما زیربنای ارتباط پیش‌روی شما می‌باشد. چگونگی خوش آمدگویی شما به بیمار و سایر ملاقات‌کننده‌ها در اتاق، ایجاد راحتی بیمار و آماده‌سازی شرایط معاینه، همگی باعث شکل‌گیری اولین احساسات در بیمار می‌شوند (شکل ۱-۵). برقراری ارتباط مؤثر با بیماران جزئی از بالارزش‌ترین مهارت‌ها در مراقبت بالینی می‌باشد. برای بیمار «احساس اتصال... از این نظر که شنیده و درک می‌شوند... اساس التیام‌بخشی می‌باشد.» برای پزشک، چنین ارتباط عمیقی، باعث غنی شدن اجر مراقبت از بیمار می‌شود.

شروع مصاحبه با خوش آمدگویی به بیمار از طریق معرفی خودتان و گفتن اسم و فامیل خود می‌باشد. در صورت امکان، با بیمار دست بدهید. اگر اولین مرتبه است که بیمار را می‌بینید، نقش خود را برای بیمار شرح دهید، بگویید که دانشجو یا کارآموز می‌باشید و چگونه در امر مراقبت از وی درگیر هستید.

مشخص کردن عنوان بیمار، اسم و ضمیر جنسی ترجیحی. تا آنجایی که امکان دارد، به بیمار اجازه دهید که بگوید او را چگونه مورد خطاب قرار دهید (جعبه ۱-۲). پزشکان باید از تمام بیماران اسم و ضمیر جنسی ترجیحی جهت خطاب دادن را در شروع ویزیت و/

یا پر کردن پرسشنامه سؤال کنند. این مورد شامل عناوین معمول مثل آقا، خانم، دوشیزه یا القاب احترام‌آمیز مثل پروفیسور یا دکتر می‌باشد. این مسأله نه تنها اطلاعات با ارزشی درخصوص هویت بیمار به شما می‌دهد بلکه همچنین در برقراری ارتباط و نشان دادن احترام خصوصاً اگر برای اولین بار است که بیمار را ملاقات می‌کنید مهم می‌باشد. این موضوع باعث بهبود جوّ خوش‌آمدگویی خصوصاً در مورد آن دسته از افرادی که عناوین یا اسامی ترجیحی آنها با فرم معمول جامعه مطابقت ندارد، می‌شود.

جعبه ۲-۱. به دست آوردن روش ترجیحی بیمار جهت مورد خطاب قرار دادن

مثال:

دانشجو: «صبح بخیر. من سوزان ولاسکز، دانشجوی سال سوم پزشکی هستم. من جزئی از تیم پزشکی که مسئول مراقبت از شما هستند، می‌باشم. من اینجا هستم تا با آنها در یافتن بهترین راه برای کمک به شما همکاری کنم. آیا شما ریچارد کلا رکسون هستید؟»

بیمار: «بله.»

دانشجو: «دوست دارید چگونه شما را خطاب قرار دهم؟»

بیمار: «شما می‌توانید من رو آقای کلا رکسون بنامید. یا ریچارد هم خوب است.»

اسم ترجیحی ممکن است یک نام خودمانی (مثل «بیل» برای «ویلیام»)، استفاده از اسم وسط، یا سایر اسامی باشد. بعد از معرفی خود، از بیمار سؤال کنید که دوست دارد او را به چه نامی بخوانید. اگر در مورد تلفظ نام بیمار مطمئن نیستید، از سؤال کردن خجالت نکشید. شما می‌توانید بگویید «من نگران این هستم که اسم شما را اشتباه تلفظ کنم. آیا می‌توانید اسم خود را برای من بگویید؟» سپس جهت اطمینان از اینکه اسم بیمار را درست شنیده‌اید، آن را تکرار کنید. در مورد افراد ترانس و کسانی که جنسیت آنها مشخص نمی‌باشد، معمولاً اسم ترجیحی آنها با جنسیتی که مورد قبولشان است، منطبق می‌باشد و همچنین از طریق تفاوت جنسیتی اسمی که عنوان می‌کنند با اسمی که در شناسنامه موقع تولد برای آنها گذاشته شده، قابل تشخیص است.

بجز در مورد کودکان یا نوجوانان، از به کار بردن اسم کوچک بدون کسب اجازه، پرهیز کنید. خطاب کردن بیمار با عناوینی مثل «عزیز»، «عزیزم» یا سایر اسامی خیلی صمیمانه می‌تواند جنبه تحقیر کردن یا تخریب شخصیت داشته باشد.

مفهوم جنسیت در حال تکامل می‌باشد و بنابراین هویت جنسی هم در حال تغییر و تکامل می‌باشد. تمامی بیماران، بدون توجه به هویت جنسی، ضمیر دارند. وقتی از بیمار در مورد ضمیر وی سؤال می‌کنید، به اشتراک‌گذاری ضمیر خود با بیمار می‌تواند کمک‌کننده باشد. سؤال کنید «چه ضمیر جنسی برای شما به کار ببرم؟» (جعبه ۳-۱). به عنوان مثال، «من او (مرد) / او (زن) / شما به کار می‌برم.» بعضی از بیماران شما ممکن است ضمیر غیر مرسوم استفاده کنند.

جعبه ۳-۱. بدست آوردن ضمیر جنسی بیمار

مثال:

دانشجو: «صبح بخیر. من سوزان ولاسکز هستم. دانشجوی سال سوم پزشکی. من جزئی از تیم پزشکی که مسئول مراقبت از شما هستند، می‌باشم و به آنها در یافتن بهترین راه برای کمک به شما همکاری می‌کنم. آیا شما ریچارد کلا رکسون هستید؟»

بیمار: «بله.»

دانشجو: «دوست دارید شما را چگونه مورد خطاب قرار دهم؟»

بیمار: «شما می‌توانید من را آقای کلا رکسون بنامید» یا «ریچارد هم خوب است.»

دانشجو: «از ملاقات با شما خوشوقتم آقای کلا رکسون. لطفاً من را سوزی بنامید. امکان‌ش هست که قبل از شروع چند سؤال در مورد سابقه از شما پرسم؟»

بیمار: «حتماً.»

دانشجو: «ما جهت تلاش در ایجاد محیطی آمیخته از احترام، از ضمیری استفاده می‌کنیم که صحیح باشند. هنگامی که دیگران می‌خواهند در مورد من صحبت کنند ترجیح می‌دهم از ضمیر «او (زن)» استفاده کنند. در مورد شما

چطور؟ چه ضمیری را ترجیح می‌دهید؟»

بیمار: «فکر می‌کنم «او (مرد)» خوب باشد.»