التاريخ المرضي التقليدي-

The traditional medical history

كان الطبيب سابقاً يعتمد على الأعراض المرضية فقط، وهناك إدراك ضئيل لآلية المرض. وبمجيء عام 1880 أصبحت هناك طريقة سريرية كاملة محددة المعالم، واتضح ذلك من مراجعة الملفات السريرية في المستشفيات .وبُنيت طريقة تسجيل التاريخ المرضي والفحص البدني المألوفة لدينا حالياً

محتويات التاريخ الطبيMedical History Content

اعتاد الأطباء الاستعانة بالأسئلة في الحصول على المعلومات بالطريقة التقليدية السائدة، وبقائمة طويلة من الأسئلة المختصرة، يرغب الطبيب بالحصول على إجابتها .وإ ن كل معلومة تعطى للطبيب يتبعها سيل من الأسئلة لمعرفة تفاصيل أكثر عن تلك المعلومة، وعندها يكون دور المريض محدداً في تقديم الإجابات المطلوبة.

الشكوى الرئيسة Chief Complaint

تاريخ المرض الحالية History Of the present Complain

التاريخ المرضي السابق Past Medical History

التاريخ العائلي Family History

التاريخ النفسي والاجتماعي Psycho - Social History

التاريخ الدوائي والحساسية Drug & Allergy History

مراجعة أجهزة الجسم Review of System

ويعد أخذ التاريخ المرضي الأسلوب العلمي للوصول إلى المرض في الطريقة السريرية التقليدية الرئيسة .ومما لا شك فيه، أن نشوء تصنيف آلية الأمراض قد مهد للتقدم في العلوم الطبية التي تبعت ذلك .وقد هيأت هذه الطريقة إمكانية مراجعة دقيقة وحقيقية لاختصاصيي علم الأمراض النسيجي " Histopathologist " لمهارات الأطباء السريرية

التشخيصية، وأعطت لغة عامة لتوحيد الأسلوب الطبي ." Medical approach " وزود هذا الاسلوب الأطباء بمنهاج واضح لأخذ التاريخ المرضي وتوثيقه .وبنيت بناءً محكماً للوصول إلى التشخيص أو استبعاد المرض العضوي .وبسطت العملية المعقدة ووحدتها، ومنعت حذف النقاط الرئيسة، وساعدت على إبراز المعلومات المستنبطة من المريض بنماذج معيارية مفهومة.

ميزات الطريقة التقليدية:

1- الموضوعية المفرطة قد تهمل ما يتصل بالمريض الإنسان والكيان الكامل الذي ترُك– كله من أجل جزئه. وكما هو واضح الآن، إن هواجس المريض ومخاوفه تترك جانباً وينحصر التركيز على وظائف الأعضاء واعتلاتها فقط. ولا تهدف مثل هذه الطريقة العلمية لفهم معى المعاناة بمنظور المريض، ولا تضع في سياقها محيطه الحياتي أو العائلي .ولا تحضى الموضوعات الشخصية مثل معتقدات المريض وهواجسه وقلقه محلاً في الأسلوب التقليدي. ويتعامل العلم مع الأمور الموضوعية، وبالوسائل التي يمكن قياسها، بينما تهمل مشاعر المريض الشخصية، وأفكاره، وهواجسه؛ التي لا يمكن الكشف عنها وقياسها بهذه الطريقة، لذلك لا تستحق الاهتمام في هذا النهج.

2-تربى طلبة الطب تقليدياً على الموضوعية البحتة وتفضيل التقنية الحديثة، مثل:

الفحوص المختبرية، السونار، الايكو، المفراس، الرنين، القسطرة، والناظور على حساب فهم معاناة المريض .وتثقفوا على التركيز على كشف آلية المرض وهكذا تجنب التعليم الطبي إدراك شخص المريض ومشاعره.

3-وقد يتجه الطبيب نحو إهمال المعاناة الحقيقية التي قد يذكرها المريض في نهاية المقابلة الطبية وتُعرف بمتلازمة الاستدراك نسيت اكلك دكتور، أو إخفاء المريض للعرض المهم) والتي تحتاج للتروي والتمحيص قبل أن تكتب المعاناة الرئيسة التي جلبته إلى المستشفى أو قد يكون خائفاً من ذكرها.

4-لا يوضح التاريخ المرضي التقليدي العلاقة بين المعاناة المتعددة مختلفة الأسباب-

والمتفاعلة بعضها مع بعض في التأثير على المريض في آن معاً .إذ يصعب على المتتبع للتاريخ التقليدي في الملف الطبي ربط الخيوط المشتركة في أثناء سير المرض طويل الأمد، على الرغم من وضوحها للطبيب الماهر، والتي تعد خطوته الأولى في التعامل مع المعلومات

التي يستقيها من المريض مباشرة، مثل :ربط الشيخوخة بضعف البصر وضعف الرعاية الإجتماعية التي تؤدي إلى كسر عظم الفخذ.

5-صعوبة تحديد بداية المرض الحالي، أبدأ المرض في الوقت الحاضر أم له علاقة بحالة قديمة؟ وهل تعد المعاناة الحالية نوبة من نوبات المرض الحادة؟، مثل :نوبة ربو قصبي حاد.

6-القائمة الطويلة والمملة لملخص أجهزة الجسم والتي يستغرق ملؤها زمناً طويلاً، ولاسيما عندما تكون الإجابات سالبة .ويتعلم الطلاب استكشاف الأعراض المهمة بالأسئلة المغلقة، وإذا سأل الطبيب 15 سؤالاً عن عمل عضو معين، سيجمع جميع المعلومات التي يحتاجها .ولكن الأسئلة المغلقة تشجع عملياً على استقاء معلومات غير دقيقة وغير كافية.

وفي الحقيقة، إن البحث المبكر عن الأعراض المرضية فقط هو الذي يمنع الطبيب من الحصول على رواية المريض، ويمنعه من استقاء التاريخ الدقيق، والتعبير عن مشكلاته وهواجسه الكامنة.

بناء التاريخ" المرضيHistory Building - "

ويمكن تشبيه أخذ التاريخ " History taking " المرضي بانتزاع المعلومات، تماماً مثلما يفعل طبيب الاسنان بعملية قلعها .وفي الحقيقة، إنها إجراء فض وغير مستساغ اجتماعيا، وتبدو الأسئلة المغلقة المستعملة انتهاك خصوصية المريض يتحتم عليه الإجابة عنها إجابة مختصرة بكلمة واحدة مثل" نعم أو لا "وباهته، وباستمرار الحوار يبدو المريض منكفئاً وغير متعاون وغير مقتنع.

واقترح هايديت وباترنيت " Haidet & Paterinite "طريقة أفضل واسمياها بناء التاريخ " History Building " المرضي .في حين أخذ التاريخ المرضي يعني أخذ شيء من المأخوذ منه !وبناء التاريخ المرضي جهد مشترك بين الطبيب والمريض وإعطاء فرصة للطبيب والمريض لخلق عمل فني معتمدين على رواية المريض لقصته ومعاناته.

وفي أثناء المقابلة، يساعد الطبيب المريض لترتيب قصته لتصبح شاملة بالتعبير الطبي والإنساني معاً .لذلك ينبغي أن لا تقتصر الأدوات الحوارية على الأسئلة المغلقة، ويحتاج

الطبيب أن يستعمل منظوراً يحتوي أفكار المريض وقيمه ومشاعره مع المنظور الإحيائي التقني والعمل باتجاه الاتفاق على عمل لبناء تاريخٍ مرضيٍ كاملٍ.

بغض النظر عن حاجة الطبيب لنسخة معينة لهدف معين فإن من الضروري أن تكون القصة

الأولى كاملة ودقيقة ومصدق عليها من المريض .وينبغي أن تحتوي القصة الأولى مواضيع متعلقة بالمرض ومعلومات عن شخص المريض وافكاره وأسباب المرض من وجهة نظره وأفضل العلاجات التي يظنها، وقيمه الصحية والمواضيع التي تساعد على اتخاذ القرار والإلتزام بالعلاج وبتوصيات الأطباء.

وعند استثناء هذه العناصر من التاريخ المرضي تؤدي إلى المتلازمة الشائعة وهي ادعاء المريض

"إ ن الطبيب لا يسمعني ولا يفهمني"

ومن الجدير بالذكر أن مثل هذا المريض لن يتبع وصايا الطبيب والعلاج الذي يقترحه.

وأدت السيطرة على المقابلة وانتزاع المعلومات بالطريقة المغلقة إلى عدم قناعة المريض، وإهمال أفكا ره وقيمه ومشاعره، ومنع استجابته وتفاعله؛ لجعله شريكاً فاعلاً لخلق التاريخ المرضي مما يؤدي إلى فقدان التزامه ومطاوعته، وربما إلى رفع قضايا أمام المحاكم، وفي النهاية إلى نتائج صحية سيئة.

وفي المقابلة الطبية،يدخل كل من المريض والطبيب بمنظور مختلف حول المعاناة وتجربة المرض، وتتأثر المقابلة بنوعية المشاركة بالمعلومات .وتؤكد الدراسات أهمية عرض المريض لرؤيته الخاصة منظور المريض "في أثناء المقابلة الطبية والتي غالبا ما يتبعها تحسن في النتائج الطبية اللاحقة التي يحصل عليها المريض. لذلك استجاب الباحثون والاساتذة للنداءات ودعوة الأطباء إلى تبني مفهوم الطب المستند إلى الرواية

" Narrative Based Medicine "في المقابلة الطبية.

ويؤكد الباحثون الاجتماعيون أهمية منظور المريض والطبيب معا في أثناء المقابلة

لتقديم خدمة صحية عالية الجودة أو يمكن القول إن الخدمة الصحية عالية الجودة تحتاج التعبير

الواضح لمنظور المريض ومنظور الطبيب معاً والتفاوض والمناقشة للوصول إلى منظور مشترك.

نتائج الأخذ بمنظور المريض

-تحسن سريع في الأعراض.

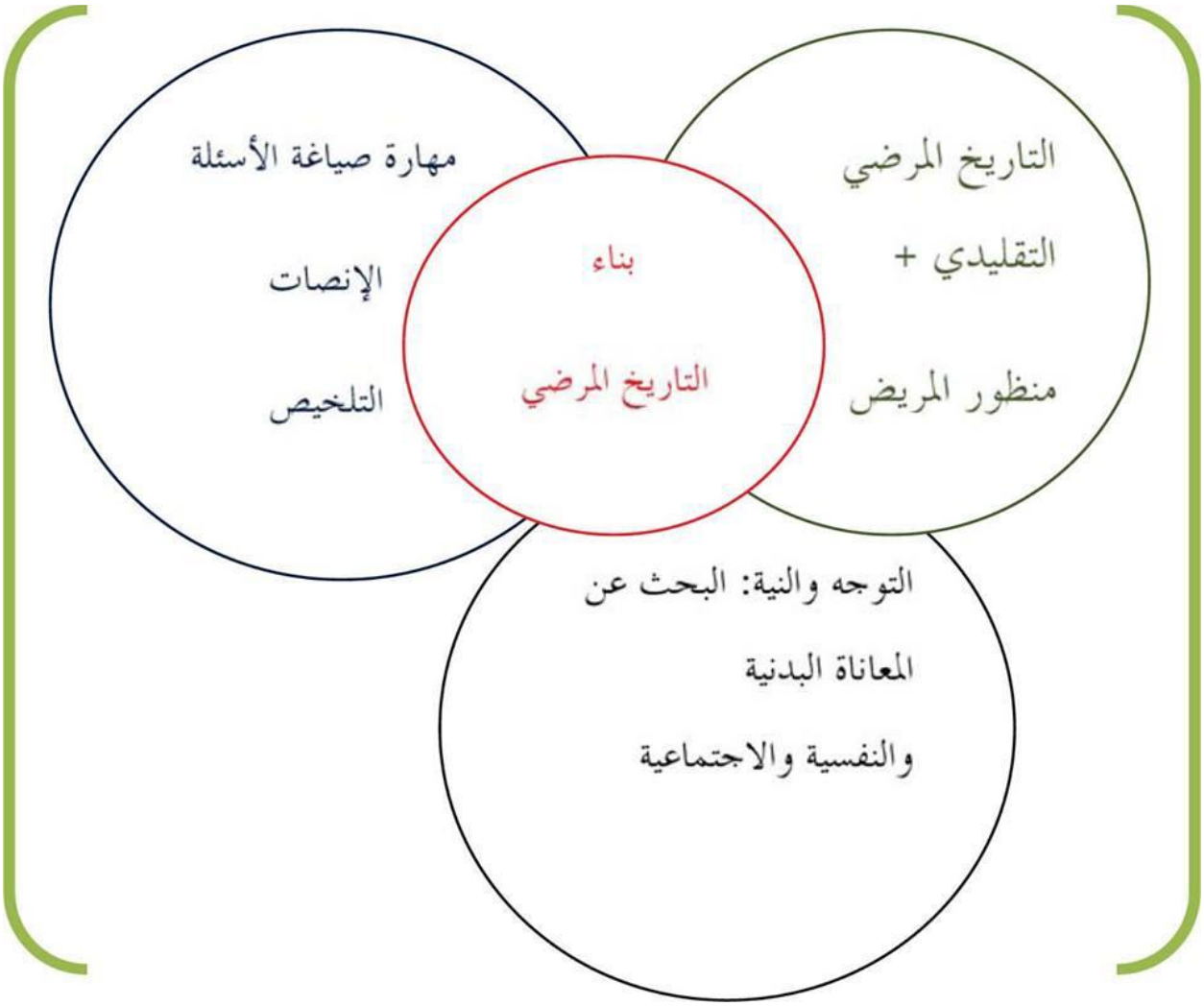
-تحسن نتائج الفحوص الطبية مثل تقليل ضغط الدم وتحسن نسبة السكر بالدم.

-يؤثرتاثيرا ايجابيا في ثقة المريض وقناعته والتزامه.

-تلبي مشاركة المريض الفاعلة حاجته الإنسانية للتعبير عن معاناته التي بحد ذاتها قيمة علاجية.

الهيكل المقترح لتعليم بناء التاريخ المرضي

في أدناه مجموعة من العناصر " المعارف، والمهارات، والتوجه /النية "التي تؤثر في أسلوب الطبيب، وتحسن نوعية بناء التاريخ المرضي، ويبين الهيكل أن هناك محتوى حديث للتاريخ المرضي وثلاث مهارات تواصل رئيسة وتوجه نحو فهم المعاناة، ينبغي أن يستعملها الطبيب في تشجيع تعاون المريض لبناء التاريخ المرضي عندما يروي معاناته، لاحظ الشكل الآتي:



ويحتاج بناء التاريخ المرضي من الطبيب أن ينصت إلى رواية المريض التي تتمحور بمحور سياق حياته اليومية الخاصة .وفي أثناء ذلك وتلقائيا ، ينبغي أن ينظم الطبيب ويفهرس هذه البيانات الإحيائية بالهيكل التشخيصي كما في أسلوب" أخذ "التاريخ المرضي .وإعادة ما ذكره المريض وفق الصيغة التي تحدث بها لحثه على ذكر المعلومات الناقصة التي يحتاجها الطبيب من المعاناة والاعراض المرضية لاكمال الصورة" المعاناة المرض "وبعدما ينتهي المريض من اكمال روايته- ينتقل الطبيب إلى المرحلة الأخرى، الأدوات الحوارية التي ذكرت سابقا

النية والتوجه الإحيائي النفسي الاجتماعيBiopsychosocial Orientation

على الرغم من أن المهارات الموضحة في أعلاه ضرورية لبناء التاريخ المرضى، لكن استعمالها وحدها لا يحقق الهدف المنشود من رواية المريض؛ ما لم ينوي الطبيب نية خالصة لتقديم رعاية طبية شاملة المعاناة البدنية والنفسية والاجتماعية، ويسعى جاهداً للحصول على

معلومات مهمة أضافية تتعلق بحياة المريض الاجتماعية وظروفه النفسية ويعتبرها بمستوى أهمية المعلومات الطبية؛ والتي غالباً ما يحجم المريض ويخجل عن ذكرها، ولا يبوح بها؛ إلا بعد أن يتأكد من سلامة بدنه. وان يسعى الطبيب إلى تدبير جميع مشكلات المريض البدنية والنفسية والاجتماعية، في المقابل قد يعد المريض المشكلات النفسية والاجتماعية ليست من اختصاص الطبيب ولا يذكرها أو قد يذكرها باستحياء وفي آخر المقابلة.

كرار، طالب في السادس علمي، زار العيادة مع أمه، ويبدو شاباً خجولً ، وعرض معاناته أنه اصيب برشح وألم في العظام والعضلات .وقالت والدته :أن ولدي يعاني من ارتفاع ضغط الدم كما اخبرهم المضمد الذي فحصه البارحة .وبعد أن فحصت المريض، طلبت والدته أن أجري له تخطيط للقلب للتأكد من سلامته .فحصت ضغط الدم ثلاثة مرات، وكان التخطيط طبيعياً، اعطيته بعض المسكنات، وشكرني وودعته.

وبعد اسبوع، دخل مع أمه العيادة مرة ثانية، وبادرت والدته بالقول :دكتور قاس المضمد ضغطه عدة مرات وكان طبيعياً وفي أحد المرات كان ضغطه 160 ، أرجو أن تفحصه فحصاً جيدا، و أفحص قلبه باليكو، وأجريت له الفحص وكان طبيعياً ايضا. ولحظت قلق الام، و أطمئنان الشاب، وقلت له :ما المشكلة؟ قال لا أعاني من أية مشكلة، و أن صحتي جيدة، والحت والدتي أن ازورك اليوم ولتنفيذ رغبتها أنا هنا، وعدت فحص الضغط مرة أخرى لطمئنها، ولكن طلبت أن أجري له فحص دهون الدم وانتظرنا لمدة أخرى، وجلب الفحص وكان طبيعياً ايضا :وقلت :ارجو أ أن توضحي لي ما سبب الاصرار على هذه الفحوص الزائدة؟ وقالت : دكتور، هذا ابني الوحيد، ولديه ثلاث أخوات، و أبوه عاجز وضعيف البصر ومصاب بداء السكري، أعذرني أنا قلقة و أريد أن أطمئن على صحته، وهو يبتسم باستحياء لمعاملة والدته له بهذه الطريقة، و أجبتها لا تقلقي رجاءً، يحتاج كرار أن يهتم بدراسته وهي السنة الاخيرة الحاسمة لمستقبله قبل الكلية ووفري له جو دراسي جيد ليحصل على مستقبل يضمن لك الحياة السعيدة ان شاء الله.