

آئین معاینه بیمار پوستی

دکتر سعدا... شمس‌الدینی

دانشیار گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

"آگاهی بخش باشید"، "ز رنگ و زیرک باشید" و
"پاسخگو باشید".

واژه‌های کلیدی: بیمار، شرح حال، معاینه،
ضایعات پوستی

در این مقاله توصیه‌هایی در زمینه نحوه جذب،
حفظ و کمک به بیماران ارائه گردیده است. چکیده
این توصیه‌ها عبارتند از: "حرفه‌ای عمل کنید"،
"قابل اطمینان باشید"، "اتکا به نفس داشته باشید"،

پزشکی درصد کم و پائینی را شامل باشد، همین درصد کم
و اندک هم برای بیمار مورد نظر که خطا بر روی او واقع
شده است صد درصد خواهد بود. برای حصول به نتیجه
مطلوب در کمک و درمان بیماران رعایت نکات ذیل جنبه
ارشادی داشته و تعیین‌کننده خواهند بود. در همین راستا
معاینه ممتد بیمار توسط پزشک اهمیت می‌یابد چون به
گفته Samuel Lover نشانه‌های یک بیماری مانند
برگ‌های یک درخت هستند که با باد حرکت می‌کنند. وقتی
برگی از درختی ریخت، دیگر هیچگاه نمی‌توانیم آن را
ببینیم و پزشکی که حرکت و ریزش برگ‌های بیشتری را
دیده باشد بهتر می‌تواند در مورد بیمارش تصمیم‌گیری
نماید.

"بیمارداری را به عنوان پیشه رسمی تلقی و حرفه‌ای
عمل کنید".

این اصل خود نیاز به رعایت نکات ذیل دارد:

۱ - بنشینید و در این حالت پذیرش و معاینه بیمارتان را
شروع کنید. حالت‌های ایستاده و یا در حال قدم زدن در
زمانی که بیمار شرح حالش را می‌گوید، بی‌اهمیتی و
عدم توجه پزشک را به بیمار القاء می‌نماید. بیمار فکر
می‌کند پزشک تصمیم رفتن بجائی را دارد و یا منتظر
بیمار مهمتری است. البته پزشک می‌تواند برای احترام
جلو پای بیمار بلند شود بخصوص اگر بیمار از بستگان
بوده و یا از طرف پزشک همکار معرفی شده و یا از
مقامات سیاسی و مذهبی باشد، ولی هیچگاه به
استقبال بیمار نروید و نکند جای خودتان را با بیمارتان

برقراری ارتباط مطلوب پزشک با بیمار را باید به عنوان
فرایندی علمی - عاطفی مورد تجزیه و تحلیل قرار داد.
هدف نهائی بیمارداری علمی رسانیدن کمک بیشتر به
بیمار و یا تلاش برای پیدا کردن راهی است که بشود به
بیمار آرامش بیشتری داد. اگر نمی‌توانیم درد بیمار را درمان
نمائیم، حداقل سعی کنیم بیمار را با بیماریش آشتی دهیم.
لذا برای رسیدن به این امر در ابتدا ضرورت دارد که
تشخیص درستی از بیماری در دست داشته باشیم. شکی
نیست که تشخیص صحیح را باید از لابلای شرح حال
خوب بیمار بیرون کشید. برخورد صحیح پزشک با بیمار از
راه علمی و اخلاقی رسیدن به این هدف را زودتر میسر
می‌سازد. لذا همیشه درمان مطلوب و موفقیت‌آمیز بر
تشخیص درست استوار بوده است یعنی اگر بادبان کشتی
درمان با نسیم تشخیص به حرکت در آید مقصدی در
انتظار ما خواهد بود والا به بیراهه رفتن پزشک است.
پزشکی که نتواند به بیمار کمکی بنماید بالطبع بیماردار هم
نخواهد بود. در این مقاله راه‌های چگونگی، رفتار، جذب
و نگهداری بیماران پوستی، به بحث کشیده می‌شود. کمک
به بیمارانی که گرفتار بیماریهای خیلی مهلک و یا
بیماریهای با علت ناشناخته هستند هم در این مجموعه
درج شده است. همه بیماران را باید بیمار مهم تلقی کنیم و
با اهمیت بحساب آوریم. چه هر اشتباهی ناشی از
سهل‌انگاری و اهمیت ندادن پزشک به یافته‌های معاینه و
شرح حال بیمار اتفاق بیافتد، اگر چه در کل آمار خطاهای

مؤلف مسئول: دکتر سعدا... شمس‌الدینی - کرمان، بیمارستان
کرمان درمان

عوض کنید. جایگاه واقعی پزشک در موضع قدرت بودن است. این جایگاه را باید حفظ کنیم چون بیمار انسانی است که از گیر مشکلی فرار کرده و به پزشک پناه آورده است. او را با دانش خود در آغوش گرفته و پناهِش دهید و نه خود در آغوش او فرو روید، حتی اگر بیمارتان از نظر موقعیت اجتماعی، سیاسی، علمی یا حتی مذهبی در موضع بالاتری باشد. چون بطور قطع این اقدام به نفع بیمار هم نیست، زیرا بیماری که احتیاج پیدا کرده در پرتو شما آرامش گیرد بایستی به او با اطمینان خاطر پرتو ببخشید و نه خودتان در پرتو او پناه گیرید. اگر برای احترام گذاشتن به بیمار جایگاه خودتان را با وی عوض کردید، مطمئن باشید نه تنها کمکی به بیمارتان نکرده‌اید بلکه او را برای یافتن پزشک دیگری که از دید بیمار تکیه‌گاه محکم‌تری بحساب آید تشویق و راهنمایی کرده‌اید.

در هر صورت در زمان گرفتن شرح حال بیمار بهتر است که نشسته باشیم. ارتباط با بیمار یک مسئله عاطفی است و نه مکانیکی. لذا باید شرایط مطلوب و پایداری را فراهم کنیم و نشسته بودن رعایت یکی از اصول اولیه رسیدن به این هدف است. بسیاری از بیماران مشکل عمده و مهم و یا در حقیقت شکایت اصلی و علت مراجعه خود را در آخرین لحظات زمانی ویزیت (یعنی موقعی که ارتباط پزشک با بیمار عمیق شد) در میان می‌گذارند. این بیماران اغلب در ابتدا ممکن است نکاتی پراکنده که گاهی ارتباطی هم با شکایت اصلی ندارند، بیان کنند.

۲- برای معاینه بیمارتان وقت صرف کنید. برای حصول به این منظور منشی شما می‌تواند اطلاعاتی در مورد حداقل و حداکثر زمان معاینه در اختیار بیماران بگذارد. این عمل بکار شما اهمیت می‌دهد و به بیمار نیز اطمینان خاطر می‌بخشد که این وقت مخصوص اوست. ضمناً بیمار متوجه می‌شود که در مدت زمان معاینه که برای او اختصاص داده شده، هر چه بیشتر راجع به بیماری خود صحبت نماید و از صحبت‌های غیر مربوط به بیماری یا غیر مرتبط به حرفه پزشکی خودداری نماید. هر پزشک برای تعدادی از بیماران از

قبل نوبت داده و وقت شما برای هر بیمار نامحدود نمی‌تواند باشد. ولی چنانکه در طی گرفتن شرح حال بعضی از بیماران احساس کردید نیازی به صرف وقت بیشتری است، می‌توانید در اولین جلسه ویزیت بعدی وقت اضافی دیگری به وی اختصاص دهید.

صحبت‌های غیرمرتبط با حرفه پزشکی با بیماران در مطب یا کلینیک معمولاً مطلوب نمی‌باشد. تجربه نشان داده که به احتمال زیاد بیماران برای خودنمایی این مذاکرات را با دیگر بیماران منتظر نشسته در اطاق انتظار مطب بازگو می‌کنند. به عنوان مثال بیمار، برای نشان دادن این برگ برنده که با پزشک دوستی عمیق یا رابطه فامیلی دارد، همه صحبت‌هایی که شما احتمالاً در رابطه با ساخت منزل یا خرید فلان لباس نموده‌اید، به دیگر بیمارانی که با بی‌حوصلگی در اطاق انتظار نشسته‌اند با آب و تاب شرح می‌دهد. این اظهارات این تصور را به ذهن سایر بیماران خطور می‌دهد که اوقات پزشک در مطب به مسائلی غیر از گرفتاریهای بیماران صرف می‌گردد که این امر از هیچ‌نظر پسندیده نیست. در این صورت ممکن است دقت و توجه پزشک برای تشخیص بیماری در ذهن بیماران و از دیدگاه آنها مورد سؤال قرار گیرد.

۳- در حین گرفتن شرح حال یافته‌ها و نکات مهم را یاد داشت کنید. بهتر است هنگامی که بیمار شرح حالش را می‌گوید نکات مهم آن را یاد داشت کنید چون تنها در این صورت است که بیمار به دانسته‌های شما از شرح حال خود ایمان پیدا می‌کند. پزشکان باید قبول کنند که از سوپر کامپیوتر مغزی برخوردار نیستند و لذا ممکن است نتوانند کلیه مطالب شرح داده شده توسط بیمار را در حافظه خود نگاهدارند. اگر هم بتوانند، تنها برای مدت کوتاهی خواهد بود و بعلاوه ماندگار هم نمی‌باشد. یادداشت‌برداری از نکات مهم گفته‌های بیمار علاوه بر تسهیل در جمع‌بندی نهائی پزشک، به بیمار نیز اطمینان می‌دهد که پزشک با تسلط کامل به شرح حال داده شده و با در نظر گرفتن همه جوانب تصمیم‌گیری می‌نماید. لذا این عمل از تکرار و یادآوری کردن مجدد خصوصیات بیمار جلوگیری می‌کند. به یاد

داشته باشید که وقتی توضیحات بیمار را بر روی کاغذ می‌آورید، بیمار گفته‌هایتان را بهتر می‌شنود. اصولاً بهتر است که آنچه را می‌بینید، می‌شنوید و انجام می‌دهید یادداشت کنید و نیز به خاطر بسپارید این کمترین خواسته بیمار و وکلای وی در دادگاه می‌باشد. همیشه باید در نظر داشت که یادداشت‌های خوب پزشک بهترین دوست طبیب در مراجع قضائی می‌باشند. تصور بفرمائید اسم بیماری را که در ابتدا پرسیده‌اید، ده دقیقه بعد هم مجدد به علت فراموشی برسید و اگر برای دفعه سوم هم این موضع تکرار شود، بیمار خیلی تعجب خواهد کرد که چرا پزشک برای سومین بار هم اسم او را یاد نگرفته است. این امر علاوه بر هدر دادن وقت پزشک از اعتماد بیمار هم می‌کاهد چون بیماران باور دارند که پزشکان از سوپر کامپیوتر مغزی برخوردارند.

۴- به دقت به بیمار گوش فرا دهید. اگر مایل هستیم که بیمار به حرف‌ها و دستورات ما گوش فرا دهد، ما نیز موظفیم حرف‌ها و شرح بیماری او را دقیق بشنویم. شرح حال مطلوب ما را به تشخیص صحیح می‌رساند و درمان بیمار اقدام بعدی است. این زمانی عاید می‌گردد که بیمار به حرف‌های ما گوش داده و دستورات درمانی ما را بطور کامل اجرا نماید. توجه داشته باشید که اگر چه جایگاه تشخیص در مغز پزشک است ولی درمان در دست بیمار می‌باشد بعد از رسیدن به تشخیص، این بیمار است که باید دستورات ما را تا حصول درمان اجرا نماید و اگر به هر دلیلی این کار را نکرد، شکست در درمان نصیب پزشک هم شده است. گاهی دیده می‌شود که بعضی از همکاران هنگامی که بیمار شرح بیماری را می‌گوید، در رویا فرو رفته و همزمان شکل یک پرنده یا عکس درختی را روی کاغذ جلو خود نقاشی می‌کند و یا بدتر با قلم زدن بر روی کاغذ ناخواسته آهنگ گرفته و رویای خود را دنبال می‌کند. این موضوع برای بیمار مطلوب نیست و توجه داشته باشیم که بیمار خیلی تیزهوش‌تر از آن است که ما فکر می‌کنیم. بیمار بیش از آن فکر می‌کند که شما می‌دانید، و بیش از آن می‌داند که شما فکر می‌کنید. مهمترین فرق

بین طبیب بالینی خوب با طبیب بی‌علاقه در ارتباط با میزان گوش فرا دادن وی به شرح حال بیمار است.

۵- برای معاینه پوست و مخاط از لوپ چشمی استفاده کنید. معاینه با کمک گرفتن از نورهای مصنوعی بعد از نور خورشید کمک‌کننده خواهد بود. مشاهده مخاط بیمار را نباید از یاد ببریم.

۶- از لامپ با اشعه وود هم در صورت لزوم استفاده کنید.

۷- ضایعات و تغییرات را اندازه‌گیری و در صورت لزوم ترسیم کنید و یا عکس بردارید. اندازه‌گیری ضایعات پوستی مانند قطر یک پلاک قارچ سطحی پوست و حتی اختلالات غیرپوستی مانند بزرگی کبد و طحال کار ساده‌ای است. ولی با دقت در تعیین اندازه‌های ضایعه و نوشتن آن در پرونده بیمار می‌توان تغییرات بهبودی یا عدم بهبودی را ارزیابی کرد. مقیاس اندازه‌گیری بهتر است استاندارد باشد بکار بردن واحدهای غیراستاندارد مانند وجب و یا بند انگشت دست، کف پا و دست و یا مشت بازو و بسته و نیز تشبیه کردن به اجسام و میوه‌ها که اندازه‌های متریک مشخصی ندارند (مانند گردو و پرتقال) به تنهایی درست نمی‌باشد. بخصوص که اجزای ریز این واحدها کمتر شناخته شده و در شرایط و نقاط مختلف هم اندازه متفاوتی دارند. اگر برای توصیف ضایعه این تشبیهات را به کار گرفتیم بهتر است، اندازه متریک آنها را هم بکار ببریم. به عنوان مثال اگر برای حمام گرفتن نوزاد مبتلا به درماتیت اتوپیک گفته شود "یک مشت نشاسته را در یک لگن آب حل کرده و بعد بچه را حمام کنید، با توجه به اینکه هم مشت در افراد مختلف متفاوت است و هم لگن در خانواده‌ها حجم متغیری دارد، این دستور برای مصرف دارو علمی نبوده و قابل دفاع کردن هم نخواهد بود. گاهی لازم است شکل ضایعه را ترسیم کنید. بعضی اوقات شکل ضایعه با هیچ یک از اشکال هندسی شناخته شده نمی‌خورد و نمی‌توان آن را با کلمات یا جملات توصیف نمود و یا این توصیف آقدر سخت و عریض و طویل می‌شود که فهم آن برای خواننده مشکل و خسته‌کننده خواهد بود، لذا یک ترسیم می‌تواند

براحتی شکل ضایعه را بازگو نماید. مثلاً شکل ۸ را براحتی با کشیدن تصویر می‌توان نشان داد ولی توصیف آن مشکل است. توصیف در مورد رنگ ضایعه هم گاهی مشکل بوده چه بعضی از ضایعات آنقدر حالت موزائیک و متلون بخود می‌گیرند که فقط یک عکس رنگی خوب می‌تواند برای خوانندگانی که از دور دستی بر آتش دارند نمای ضایعه بیمار را بازگو نماید. بعلاوه عکسبرداری می‌تواند مدرک مستندی برای پزشک معالج باشد که نه تنها برای بررسی‌های بعدی مفید افتد، بلکه برای مطالعات تحقیقاتی نیز بکار می‌آید و نیز می‌تواند جای ترسیم ضایعه را هم پر نماید. مثلاً بیماری یک آنژیوم بر روی پوست صورتش دارد و شما با اشعه لیزر یا پروپ کرایو و یا تزریق استروئید در داخل ضایعه مبادرت به درمان آن کرده و الان جای آن هم به سختی معلوم می‌شود. بیماران سالها بعد از اینکه شما کورتن برایش استفاده کرده‌اید اظهار ناراحتی می‌نمایند ولی با داشتن عکس دفاع از صحت درمان شما راحت‌تر مقدور است. ممکن است بیمار شما به دلیل دیگری فوت کرده و شما برای مطرح کردن اثر درمانی بکار رفته ضرورت پیدا می‌کنید که قبل از درمان عکسی داشته باشید. این امر هم برای تحقیقات و هم در صورت لزوم برای طرح در مراجع قضائی مفید خواهد بود.

۸- کانون‌ها و جاهای غیرمعمول را همانند نقاط معمول مورد معاینه قرار دهید. این بهترین روش برای پیدا کردن سرطان‌های پوست علی‌الخصوص ملانوم بدخیم می‌باشد که معمولاً در جاهای پوشیده کمتر آشکار می‌شود. البته اخیراً مواردی از بازال سل کارسینومای پلک فوقانی دیده شده که از نظر پزشک و بیمار مخفی مانده بود چون در شرایطی قابل رؤیت بودند که بیمار کاملاً چشمان خود را می‌بست و پزشک این معاینه را نکرده بود و خود بیمار نیز با چشم بسته‌اش چیزی را نمی‌دید. البته اگر با معاینه جاهای غیرمعمول بتوانیم موارد نادر و یا نمونه‌های گزارش نشده‌ای از بیماری را شناسایی نماییم، ارزش علمی بیشتری هم دارند.

۹- انجام آزمایش مستقیم و اسمیرباپتاس و سایر تست‌های پوستی و بیوپسی را معمول دارید. اهمیت و ارزش این آزمایشات شناخته شده است و ما نباید انجام آنها را فراموش کنیم.

۱۰- آزمایش‌های تکمیلی خون برای تشخیص بیماری ناشناخته درخواست شود. بیماران اغلب تصور می‌کنند که عامل ایجادکننده بیماری را باید در خون، ادرار و یا با انجام سایر تست‌ها پیدا کرد. ولی نبایستی فراموش کرد که مواردی از بیماریها مانند دیابت، هیپوتیروئیدی و هیپرلیپیدمی از همین راه شناخته شده‌اند.

۱۱- منشی، کارمند، دبیر یا مسئول واحد پذیرش بیمار چه در مطب یا بیمارستان باید مؤدب بوده و رفتار دوستانه‌ای داشته و علاقمند بکار خود باشد. تجربه نشان داده که اگر منشی شما رفتارش با بیماران احترام‌آمیز نباشد و یا رفتار غیردوستانه‌ای داشته باشد، سبب می‌گردد که بیماران به منزل شخصی پزشک یا محل کار آموزشی او برای ویزیت شدن و معاینه هجوم آورند. فراموش نکنیم بیمار طبیبی را دوست دارد که او هم بیمارش را دوست بدارد.

"قابل اطمینان باشید."

عوامل جلب اطمینان بیمار عبارتند از:

۱- لبخند پزشک: لبخند پزشک بهترین دارونما برای بیمار است. با لبخند خود خصومت بیمار را از بین ببرید. اگر پزشک در حین معاینه مریض در حال لبخند باشد، به بیمار آرامش می‌دهد ولی برعکس خندیدن بلند کار صحیحی نمی‌باشد. خنده ملایم پزشک هم باید جایگاهی داشته باشد و ضرورت دارد خنده ما هماهنگ با خنده بیمار باشد، یعنی خوبست ما به همراه و با بیمار خود بخندیم و نه به بیمار خود.

۲- برای صدا زدن بیمار اسم او را بکار ببرید. تجربه نشان داده که بیمار از اینکه بشنود پزشک با اسم او را صدا می‌زند احساس خوشایندی پیدا می‌کند که به احتمال قوی علتی عاطفی دارد. بکار بردن القاب عریض و یا به عکس خیلی کوچک شمردن اسامی، ممکن است

نتیجه معکوس بدهد. بکار بردن پسوند هائی چون "جان" مانند "مریم جان" یا "حسن جان" یا کوچک کردن اسامی بستگی به زمینه فرهنگی بیمار داشته و نتایج متغیری را همراه دارد. ولی صدا زدن بیماران با اسم بیماریشان اقدامی ناپسند شمرده می شود چه انسان بودن بیمار به فراموشی سپرده می شود. معمولاً این اتلاق در مورد حیوانات آزمایشگاهی بکار می رود مثلاً پمفیگوسی ها بیايند اینجا، یا دیابتی ها از جا بلند شوند، و یا اسکیزوفرن ها در جای خود بنشینند. اینگونه نامیدن ها فاقد خصلت های انسانی است و اگر چه در مذاکرات معمولی بین خود پزشکان دیده می شود، ولی کاربرد آنها بین پزشک و بیمار مطلوب نمی باشد. ولی گفتن خرگوش های دم سفید یا دم سیاه اشکالی ندارد.

در بین بیماران مطب یا واحدهای درمانی کسانی هم دیده می شوند که آشنائی چندانی با پزشک نداشته ولی سعی می کنند پزشک را دکتر بدون کاربرد آقا یا خانم بکار ببرند. این افراد معمولاً ویزیت پزشک را نمی پردازند. در کشورهای خارج هم این افراد دیده می شوند و آنها هم پزشک معالج خود را Doc صدا می زنند. گفته می شود کسی که در کاربرد نام پزشک خساست بخرج می دهد بطور قطع این خساست مشمول پرداخت ویزیت وی هم می شود. با این بیماران خیلی جروبحث نکنید و اگر منشی شما نتوانست از او ویزیت بگیرد خود شما خیلی اصرار در این امر نکنید. بهتر است این ویزیت را جزو گمشده های مطب خود بحساب آورید، و خیلی در پی احیاء آن بر نیائید. بیاد داشته باشید که برای پیدا کردن یک سکه یک ریالی گم شده غیر آماري به اندازه یک ریال بایستی وقت صرف کرد و نه بیشتر.

۳- ضایعه و پوست بیمار را لمس کنید و به بیمارتان دست بگیرید. لمس پوست بیمار و دست گرفتن به بیمار ارتباط عاطفی بین پزشک و بیمار را افزایش می دهد. این موضوع در بین افراد فامیل و بین دوستان و آشنایان هم صادق است. بطور مثال وقتی شما به دوستان برمی خورید اگر با وی دست ندهید و تماس بدنی

برقرار نکنید فکر می کنید توانسته اید احساسات را به وی القاء کنید. علاوه بر این خیلی از تظاهرات پوستی بر روی پوست اثری می گذارند که فقط با لمس کردن شناخته می شوند و تشخیص میسر می گردد.

۴- اگر بیمارتان سرطان ندارد در اولین فرصت این موضوع را به او بگوئید، حتی اگر بیمارتان اظهار می دارد که از این بیماری واهمه ای ندارد. اغلب این بیماران همیشه اضطرابی را در درون دارند که عکس العمل آن بصورت اعلام عدم ترس می باشد.

۵- بیماری که مملو از اطلاعات باشد مملو از ترس نیز خواهد بود. اگر می بینید بیمارتان اشک می ریزد، مطمئن باشید ریزش اشک می تواند مقداری از مشکلات را شسته و دور کند. همیشه باید در نظر داشت که برای بیمار بهبود یافتن مهم تر از به تشخیص رسیدن است. اگر به تشخیص رسیدن احساس خوش آیندی برای پزشک باشد که توانسته علت معما را پیدا کند، بایستی متوجه بود که به تشخیص رسیدن بخصوص در مورد بیماریهای وخیم آغازی برای شروع افسردگی بیمار است. اگر بیماری مرتب به شما می گوید "تشخیص بیماریم چیست" منظورش درمان بیماری است والا نام بیماری مثلاً (کاپوزی سارکوما) برای بیمار شناخته شده نمی باشد.

۶- اگر بیمار شما دچار ریزش مو بوده و شما می دانید که این ریزش مو به طاسی دائمی نمی انجامد این را به بیمار بگوئید. اگر چه بیمار ظاهری آرام و خونسرد بخود بگیرد اما حقیقتاً او می ترسد. ولی سعی می کند این اضطراب را مخفی نگهدارد.

"اتکاء به نفس داشته باشید."

عوامل تحکیم اتکاء به نفس پزشک عبارتند از:

- ۱- اعتماد به نفس شما می تواند متأثر و نشان دهنده آموخته های شما طی سالهای متمادی باشد.
- ۲- با اخذ مهارت های تخصصی و فوق تخصصی و نیز کاربرد لوازم و آزمایشهای تخصصی ویژه، اعتماد به نفس خود را در توان تشخیص بیماری افزایش دهید.
- ۳- درمانی را که با احساس ترس و عدم اطمینان همراه

است یا بکار نبرید و یا با احتیاط بکار ببرید.

۴ - شما همیشه توانایی این را دارید که به نحوی به بیمارتان کمک کنید. کوشش کنید راه کمک کردن را پیدا کنید.

۵ - اگر فکر می کنید می توانید به بیمار کمک کنید پس مطمئن باشید که این توان در شما هست. سعی کنید با مطالعه بیشتر به آن دست یابید. همیشه در نظر داشته باشیم کم هم خودش خیلی زیاد است و اندک بهتر از هیچ است.

دارای اطلاعات کافی برای آگاهی بخشیدن بیمارتان باشید.

۱ - به سؤالات بیمار باید پاسخ کوتاه داده شود. در جواب «چه کار بکنم که خوب بشوم؟»، خلاصه ای از خط مشی و درمان پیشنهادی خود را در ارتباط با بیماری و مختصری از مواردی که بیمار باید همکاری کند توضیح دهید. همانطوری که گفته شد برای بیمار بهبود یافتن مهمتر از به تشخیص رسیدن است.

تشخیص بیماری چیست؟ بهتر است تشخیص بیماری اگر پیش آگهی خوبی ندارد در اولین بار به یکی از افراد نزدیک بیمار گفته شود.

آیا واگیردار است؟ واگیردار بودن بیماری را باید به بیمار و یا بستگان اعلام نمود. به علاوه باید توجه داشت که بعضی از بیماریهای غیر میکروارگانیسمی هم ممکن است واگیر داشته باشند مانند اضطراب و توهم که به راحتی می توانند انتقال یابند. لذا اضطراب بیمار هم واگیردار است، و مواظب باشید از بیمارتان به شما سرایت ننماید. کوشش نمائید شما به عنوان پزشک به عیادت توهمات (delusion) بیمارتان بروید ولی در آنجا به اقامت ننشینید. عامل ایجادکننده بیماری چیست؟ پیش آگهی آن چگونه است؟ بیولوژی بیماری چیست؟ خطر دارو درمانی چیست؟ میزان نسبت آماری بهبودیم چه اندازه است؟ مشاوره ژنتیک به من و فرزندم کمک می کند.

پاسخ سؤالات بیمار را باید کوتاه و در حد فهم بیمار داد. اطلاعات در مورد ساعات اخذ نوبت بعدی را

فراموش نکنید.

۲ - اگر آزمایش خون یا کشت و یا بیوپسی انجام گرفته، آنها را در پرونده بیمار یادداشت نمائید.

۳ - نام و نام فامیل پزشک مشاور رادر پرونده بیمار درج کنید بیاد داشته باشیم که معمولاً مشاورین پزشکی مشکل بیماران را مشکل تر از آنچه هست می بینند.

برای بیمارانی که درمان مشکلی دارند باید اندیشه ای بکنید. فوری و سریع تشخیص ندهید. کافی نیست که به بیمار نام بیماری گفته شود (مثلاً بیماری شالوپوس اریتماتوس یا استیون جانسون است) و باید دارو مصرف کنی یا خودبخود بهبودی می یابد بلکه باید راههای مقابله و نحوه مصرف دارو و احتیاطهای لازم و ممنوعیت های داروئی را بطور کامل برایش توضیح دهیم و بنویسیم. پزشک باید مطمئن شود که نسخه تجویزی بنحو مطلوب توسط بیمار اجرا خواهد شد، و نه قسمتی از داروهائی که بیمار خودش آنها را انتخاب کرده باشد. نسخه شما مانند سفره ای است از دارو و باید متوجه باشید که بیمار شرح چگونگی مصرف دارو را از شما می خواهد نه فقط صرفاً سفره مملو از دارو را. دستور نسخه باید بطور کامل و خوانا نوشته شود و از نوشتن جمله «طبق دستور قبلی» خودداری شود. بطور کلی هر نسخه باید شخصیت کامل و مستقلی داشته باشد. جمله «طبق دستور قبلی» نسخه شما را از استقلال بیرون می آورد و آن را وابسته به نسخه قبلی می نماید. شما ممکن است چندین نسخه به وی داده باشید و یا اصلاً خود بیمار بهوش نباشد و شرایط گوش دادن و یاد گرفتن کامل دستور دارو را بطور شفاهی نداشته باشد. در نهایت دستور نسخه «طبق دستور قبلی» قابل دفاع کردن در دادگاه نخواهد بود. درمان بیمار باید به موقع انجام پذیرد و این موضوع آنقدر اهمیت دارد که ممکن است اقدامات درمانی بعدی چه با شدت بیشتر یا با دفعات متوالی و مکرر هیچگاه نتواند جایگزین درمان به موقع بیمار شود. گفته ناپلئون فرانسوی - که یک جمله از منشور جنگی او می باشد - در درمان های طبیی بیماران هم اعتبار پیدا می کند که گفته است: "حمله موفق حمله ای است که فقط به موقع

انجام شود و نه حمله‌ای خیلی شدید یا حملات مکرر". درمان به موقع در مورد بیماری‌ها منجمله بیماری‌های پوستی اهمیت ویژه‌ای دارد. بطور مثال پیش‌گیری از عوارض شانکر سیفلیس در بیماری که ارتباط جنسی خارج از همسری (extra marital coitus) داشته، یک تزریق پنی‌سیلین با دوز کافی است که در بدو شروع بیماری مؤثر می‌باشد. اگر این درمان پیش‌گیری به موقع انجام نشود، هیچ درمان بعدی پس از استقرار و رفتن بیماری به مراحل بعدی، جایگزین درمان به موقع اولیه نخواهد گردید. تزریق پنی‌سیلین در بدو شروع شانکر سیفلیس یک حمله به موقع و موفق می‌باشد در حالی که تزریق ده آمپول آن و یا سه بار عمل جراحی برای اصلاح عوارض بیماری حملات ناموفق محسوب می‌گردد.

"زرنگ و زیرک باشید."

- ۱ - اگر به علت خستگی از دیدن بیماران ناراحت می‌شوید، وقت آن است که به تعطیلات و مرخصی بروید. با خستگی کارکردن بدتر از کار نکردن است. اگر بیماران خیلی بی‌صبری می‌کند، شما بی‌صبری او را با شکیبائی خودتان تقسیم کنید. چنانچه پاسخ به درمان در بیماران از موعد انتظار گذشته است، دارو را به نوع دیگر تغییر دهید یعنی قبل از آنکه بیماران پزشک معالج خود را تغییر دهد شما دارویشان را تغییر دهید.
- ۲ - بیش از اندازه به بیمار قول ندهید. و کلاً در بیرون در منتظر شما هستند!
- ۳ - کم هم به بیمار قول ندهید، اگر مایلید که بیماران برگردد.
- ۴ - فراموش نکنیم که همه بیماران نجیب نیستند.

"در موارد اعتراضات بیمار هم پاسخگو باشید."

- ۱ - گاهی دیده می‌شود که در یکی از بیماران هنوز به نتیجه‌ای تشخیصی نرسیده‌اید و تقریباً تمام وقت شما صرف شناخت و تعیین تکلیف این بیمار می‌گردد. بیمار پهلوی تختی وی اعتراض می‌کند که چرا همه

اوقات شما صرف ویزیت آن بیمار می‌شود و هیچ وقتی را برای دیدن من صرف نمی‌کنید. چنانچه بیمار حالش خوب است پاسخ دهید به بیمارانی که حال عمومی خوبی دارند و بیماری آنها شناخته شده است کمتر وقت گذاشته می‌شود. یعنی پاسخ به درمان در بیماری شما به نحو خوبی پیش می‌رود و شما هم جزو آن گروه خوشبخت هستید که مشکلی از نظر پزشکی و بیماری ندارید. ولی در مورد بیمار پهلویی شما هنوز به این حد نرسیده‌ایم، یعنی خوشبختی او کمتر از خوشبختی شماست.

۲ - بیمارانی که در اطاق انتظار هستند و نوبت آنها با تأخیر صورت گرفته، معمولاً با ناراحتی می‌گویند "یک ساعت است که نوبت من رسیده ولی منشی به سبب شلوغی اجازه نداد از وقت و نوبتم که قبلاً رزرو کرده‌ام استفاده کنم". در پاسخ به این قبیل بیماران باید توضیح بدهیم که مطب پزشک با محل دفتر وکیل دادگستری فرق دارد. ضمناً می‌توانیم در اطاق انتظار این جمله را بنویسیم که: «اگر شما نمی‌توانید در انتظار بنشینید، شما نمی‌توانید دکتر... را ببینید.»

۳ - به بیماری که بطور مرتب شکایت می‌کند و می‌گوید شما هیچ کمکی به من نمی‌کنید و نکردید، لازم است کمک کنید تا پزشک دیگری پیدا کند. بهتر است این مشاوره به کمک شما باشد.

۴ - به بیماری که دنبال نظر و عقیده پزشک دومی می‌گردد، کمک کنید اگر چه این عمل خوش آیند ما نخواهد بود. ولی باید توجه داشته باشیم که بیماران مبتلا به بیماری‌های طولانی و مزمن احساس می‌کنند که باید تغییری در روال درمان روزانه آنها پیدا شود. لذا همیشه بخاطر داشته باشیم و داشته باشید که هیچگاه بیماران را بخود زنجیر نکنید.

برای اینکه همیشه از نظر اطلاعات پزشکی تازه باشیم چه باید بکنیم؟ "بیاندیشیم، فکر کنیم و تعمق نمائیم." برای بهتر فکر کردن باید بطور روزانه و مداوم مطالعه، مطالعه، مطالعه داشته باشیم.

منابع

- 1 - Sneddon IB, Prosser - White O. Then and now. Clin Exp Dermatol 1984; 9:3-17.
- 2 - Robertson WH. Patient compliance and the term treatment regimen. Chemotherapy 1982; 28:80-86.
- 3 - Beecker FK. Understanding and improving patient compliance. Ann Int Med 1984; 100:258-268.
- 4 - Barsky AJ III. Hidden reasons some patients visit doctors. Arch Intern Med 1981; 94:492-498.
- 5 - Eraked SA, Polister P. How decisions are reached: physician and patient. Arch Intern Med 1972; 197:262-268.
- 6 - Lynfield YL Schechter S. Choosing and using a vehicle. J Am Acad Dermatol 1989; 10:56-59.
- 7 - Cotterill JA. Dermatological games. Br J Dermatol 1981; 105: 311-320.
- 8 - In: Siemens HW (ed). General diagnosis and therapy of skin disease. Chicago: University of Chicago Press, 1958.
- 9 - Graves GE. Taking care of the hateful patient. N Engl J Med 1978; 298:883
- 10 - Naish JM. Problems of deception in the medical practice. Lancet 1979; 2:139-142.