

الجلسة الأولى

مقدمة في التطبيقات العملية لعلم الفيزيولوجيا الطبية

(تطبيقات عملية في المهارات الحياتية والمهنية)

مقدمة:

يهتم علم الفيزيولوجيا بتوضيح الآليات الدقيقة لعمل الوظائف الحيوية في الجسم، وإن فهم هذه الآليات ضروري جداً لفهم الطرق المختلفة التي تتظاهر بها الأعراض المرضية وبالتالي كيفية التعامل معها، تشخيصها، وعلاجها، الأمر الذي يهم كل عامل في أي مجال صحي.

في الواقع، لا يقتصر علم الفيزيولوجيا على التفاصيل الحيوية فقط، بل يركز أيضاً على كيفية استنباط وفهم هذه التفاصيل من مختلف أنواع الشخصيات، حيث يبدي كل شخص طريقة مختلفة في التعبير عن شكواه ويتوجب على مقدم الرعاية الصحية الناجح أن يستطیع الوصول لهذه الشكوى بدقة، ولهذا السبب تأخذ فيزيولوجيا العلوم العصبية والنفسية جانباً كبيراً من اهتمام الباحثين في علم الفيزيولوجيا.

فهم شخصية المريض أو الشخص الذي يطلب الرعاية الصحية:

تتنوع الأعراض والعلامات السريرية التي يراجع بها الأشخاص الطالبون للرعاية الصحية، وليست المشكلة في اختلاف فيزيولوجيا هذه الأعراض والعلامات، وإنما المشكلة في طرق التعبير المختلفة عن ذات العرض السريري بين مختلف أنواع المرضى، ومن هنا تبرز مجموعة من الأسئلة الهامة:

- كيف تتحقق من شكوى مريض؟
- كيف تتعامل مع شكوى المريض؟
- كيف تحدد العتبة الحقيقية للشكوى؟

ومن هنا نقول أن المهارة السلوكية مطلوبة من مقدم الرعاية الصحية تماماً كالمهارة الطبية والعلمية، وهذا تماماً أحد أهم أهداف الفيزيولوجيا السريرية.

الأعراض والعلامات الطبية:

العرض Symptom: هو الشكاية التي يراجع فيها المريض أو يطلب لأجلها الرعاية الصحية، كالألم، السعال، الصداع، الإمساك، الإسهال، الترفع الحروري، التعب، الطفح الجلدي، وغيرها.

العلامة Sign: هي الملاحظات التي يتنبه لوجودها الطبيب الفاحص أو مقدم الرعاية الصحية دون أن يشير لها المريض، كشحوب الملتحمة، اصفرار صلبة العين، تبدلات الوزن، التورمات العامة كتورمات العقد اللمفية.

علماً أن بعض المرضى يتنبهون لبعض العلامات (كتبدل الوزن، أو الشحوب، أو الاصفرار، أو التورمات) ويراجعون لأجلها العيادات الطبية كأعراض مقلقة بالنسبة لهم.

الألم هو العرض الأساسي الذي يراجع فيه المريض الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية، وتختلف درجات الألم وبالتالي درجات المرض بين مختلف المرضى.

والسؤال: كيف يتحقق مقدم الرعاية الصحية من الأعراض التي يراجع بها المريض ويحدد شدتها وبالتالي حالة المريض؟

تتطلب الإجابة عن هذا السؤال امتلاك مقدم الرعاية الصحية نوعين من المهارات:

مهارات سلوكية شخصية Soft Skills، ومهارات طبية علمية بحتة Hard Skills.

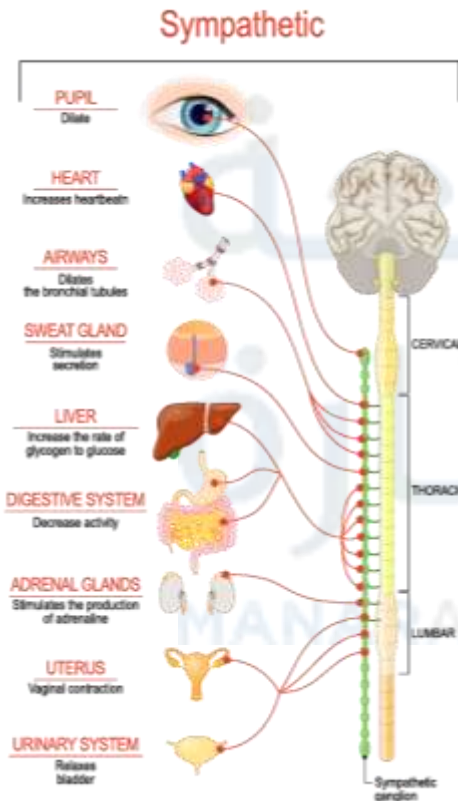
المهارات السلوكية:

إن الهدف الأساسي خلال لقاء المريض هو الإنصات للمريض لتقوية العلاقة معه واكتساب ثقته، ويتطلب ذلك امتلاك مقدم الرعاية الصحية للعديد من المهارات. بالنسبة للمريض؛ شعوره بالتواصل الحقيقي، شعوره بالفهم العميق لمشكلته، هو جوهر الشفاء.

في البداية قد يبدي المريض نوعاً من القلق، الخوف، مبالغة الأعراض، أو المكابرة عليها، ويجب هنا فهم الآليات العصبية النفسية لشكاية المريض، وهذا يتطلب معرفة مبادئ عمل الجهاز العصبي الذاتي (الودي واللاودي) والجهاز الحوفي في الجسم.

يتفعل الجهاز الودي في حالات الألم والشدة وكذلك القلق والتوتر وتدعى حالة التفعيل بـ **Fight or Flight** وينعكس ذلك بالأعراض والعلامات التالية:

- الشحوب.
- التعرق البارد.
- تسرع النبض.
- تسرع النفس.
- توسع الحدقات.
- جفاف المخاطيات.
- رجفان الأيدي.
- التلعثم بالكلام كنتيجة لحالة القلق.



يتميز الطبيب الناجح بقدرته على كشف العلامات السابقة بسرعة وتحديد درجتها وبالتالي تحديد خطورة الحالة، أو تأثيرها على المريض، حيث تكون الأعراض والعلامات السابقة أشد كلما كانت حالة المريض أشد.

ويعتبر تحري العلامات الحياتية **الخطوة الأولى** في فحص أي مريض لتحديد درجة وبالتالي خطورة حالته ومدى مصداقية العلامات الودية البادية عليه نتيجة لحالة القلق أو الخوف أو الألم التي تعتره.

ما هي العلامات الحياتية؟

- 1- درجة الحرارة.
- 2- معدل النبض.
- 3- معدل التنفس ودرجة الإشباع الأوكسجيني.
- 4- الضغط الشرياني.

وكلها تبدي اضطراباً خفيفاً في حالات القلق والتوتر والخوف نتيجة تفعيل الجهاز الودي، كتسرع النبض والتنفس، والتعرق، وارتفاع الضغط ضمن حدود معينة.

لهذا يجب أن يجيب مقدم الرعاية الصحية في اللقاء الأول مع المريض: هل المريض مريض حقاً؟ وذلك من خلال:

- تحري العلامات الحياتية.
- مقارنة درجة وعي المريض.
- مقارنة استجابة المريض.

ومن هنا حتى يستطيع الطبيب اكتشاف هذه الأعراض، وتحديد درجتها، وضبط الحالة الانفعالية أو التوتيرية للمريض عليه أن يتقن مجموعة من المهارات وذلك لفهم أفضل لفيزيولوجيا شكاية المريض، وهي:

- الإنصات الفعال.
- الاستجابة التعاطفية.
- الأسئلة الموجهة.
- الاتصال غير اللفظي.
- التصديق.
- التشاركية.
- التلخيص.
- الانتقال السهل بين الأفكار.
- دعم المريض.

1- **الإنصات الفعال:** وهو الاستماع بعناية لما يقوله المريض، وإجراء التواصل اللفظي وغير اللفظي معه، وعدم الانشغال بالتفكير بالسؤال التالي.

2- **الاستجابة التعاطفية:** وهي الشعور بشكاية المريض، أحياناً وكأنها شكائتك، ثم الاستجابة لذلك بطريقة داعمة، وقد يتطلب ذلك الاستعداد لتحمل آلام المشاركة مع المريض. تجعل هذه الطريقة من المريض أكثر قابلية وارتياح لإعطائه ثقته لك. أسأله بلطف: "ما هو شعورك تجاه ذلك؟" أو "يبدو أن ذلك يؤلمك ويزعجك، هل لديك المزيد لقوله؟" ويجب أن تعلم أن الإجابة قد لا تروق لك، فقد يرى بعض المرضى بعض الشكايات أو بعض الحالات إيجابية لهم، كفقدان أحد أفراد العائلة المسنين الذي كان يشكل عبئاً عليه، أو فقدان وظيفة كانت مهجدة بالنسبة له، ليس عليك أن تحكم عليه، بدلاً من ذلك اطلب توضيحاً لتأثير أمر ما عليه كقولك: "لقد فقدت وظيفتك، كيف كان ذلك بالنسبة لك؟". قد تكون الاستجابة التعاطفية غير لفظية كالربت على كتف أو ذراع المريض أو تقديم المنديل له عند بكاءه، أو من خلال ردود لفظية بسيطة: "لا أستطيع تخيل مدى أهمية ذلك بالنسبة لك". يجب دوماً أن تنقل للمريض أنك تشعر بما يشعر به.

3- **الأسئلة الموجهة:** يجب دوماً طرح الأسئلة بطريقة تسمح للمريض بسرد قصته براحة، دون تشتيت ودون إحساسه بوجود قيود. الهدف هو تسهيل عملية التواصل، بلغة المريض، بدون انقطاع، وبدون تشتيت، باستعمال كلمات المريض ذاتها، مع تأكيدات وإعادة توجيه لمسار الحديث في كل مرة من قبلك.

طرق توجيه الأسئلة:

- **الانتقال من الأسئلة المفتوحة إلى الأسئلة الموجهة:** ابدأ بسؤال عام مثل: "كيف يمكنني مساعدتك؟" أو "ما الذي دفعك لطلب الرعاية الطبية؟"، ثم شيئاً فشيئاً اجعل الأسئلة مركزة: "ما الذي شعرت به عند تناولك لهذا الدواء؟" أو "هل سبب لك ذلك أية مشاكل؟". اسأل وفق هذا النمط: "أخبرني أكثر عن ألمك الصدري" ثم فترة توقف ليتكلم المريض، ثم أكد عليه: "وماذا أيضاً؟". "أين شعرت بالألم؟" ثم: "أرني بالضبط". ابتعد عن الأسئلة الموجهة: "هل كان ألمك ماغصاً؟" واسأل بدلاً من ذلك: "صف لي شكل هذا الألم"، "كيف يمكنك تشبيه هذا الألم؟" أو أعطه خيارات للمساعدة دون الإشارة إلى خيار واحد.
- **إعطاء خيارات متعددة للإجابة:** كأن تسأل مريضك: "هل ألمك يشبه الإحساس بالطعن، أم الإحساس بالثقل، أم الإحساس بالوخز، أم هو كشيء يعتصر؟"، "هل كان سعالك جافاً، أم يحوي على كميات من القشع؟"، ولا تضع الخيار المتوقع لك في بداية أو نهاية الخيارات لأن العقل يحكم عادة وفقاً لآخر تجربة.
- **استخدام أسئلة تؤدي إلى إجابات متدرجة:** ابتعد عن أسئلة "نعم/لا" كأن تسأله: "هل يسبب لك صعود الدرج ضيق في التنفس؟" واسأله بدلاً من ذلك: "كم طابقاً يمكنك الصعود قبل أن تشعر بضيق التنفس والحاجة إلى التوقف؟"
- **استخدام أسئلة متسلسلة، كل في وقت مخصص له:** لا تسأل مريضك: "هل تشكو سكري أو ربو أو سل أو فرحة؟" وتصمت، فقد يجيبك بلا أو نعم عما علق في ذهنه من كلمات فقط، و عوضاً عن ذلك اسأل عن كل مرض على حدى وحقق تواصلًا بصرياً جيداً منتظراً إجابة منه وتابع إلى التالي: "هل تشكو من السكري؟" فترة صمت، "من ربو؟" فترة صمت، "من فرحة هضمية؟" إلخ..
- **توضيح ما يعنيه المريض:** قد يستعمل المريض تعابير معينة ويقصد بها معانٍ أخرى، دوماً اطلب توضيحاً لمصطلحات المريض، مثلاً: "قلت أنك عانيت من الرشح الأسبوع الفائت، أخبرني أكثر ما هي الأعراض الرشحية التي شكوت منها؟"
- **تشجيع المريض على الاستمرار بالكلام:** سواء من خلال بعض الكلمات التي تحفز الاستمرارية، أو من خلال إشارات غير لفظية كهز الرأس، تحريك اليدين، وضعية جلوس معينة، الهمهمة بالكلام.
- **إعادة بعض الكلمات بهدف التأكيد:** وخاصة الكلمات الأخيرة، مثلاً: يقول المريض: "بدأ الصداع في مقدمة رأسي ثم أحسست به في كل رأسي"، تقول أنت: "في كل رأسك؟"، يتابع المريض: "نعم، حيث أصبح رأسي يؤلمني من الجانبين وشعرت وكأنه ينبض"، "ينبض؟"، "نعم، شعوراً وكأن شيئاً ما يعتصر من الداخل للخارج".

4- **الاتصال غير اللفظي:** ويشمل الاتصال العيني، وبناء الألفة والمشابهة السلوكية، بالإضافة إلى مهارة قراءة المريض منذ لحظة اللقاء الأول: وضعية المريض، شكل المريض، طريقة المشي، طريقة الجلوس، طريقة السلام، تعابير الوجه، طريقة الكلام. بالإضافة إلى وسائل الاتصال غير اللفظي الداعمة للمريض كالسلام الجيد، الربت على الكتف، الجلوس بنفس المستوى، النظر بنفس المستوى، الكلام بنفس الطبقة.

5- **التصديق:** أكد للمريض مشروعية تجربته. قد يختبر المريض حادثاً مرورياً دون أن يصاب بأذى جسدي، ولكن يسبب له ذلك أذى نفسي أو مخاوف لاحقة، لا تستخف بهذه المخاوف، بل قل مثلاً: "لا بد أن الحادث كان مروعاً، دائماً ما جعلنا حوادث السيارات في حالة قلق وخوف لأنها تذكرنا بأهمية حياتنا وقيمتها". إن شعور المريض بالقلق والخوف يتطلب منك تطمين المريض وليس تسخيف قلقه بقولك عبارات مثل: "لا تقلق، لا تخف، كل شيء على ما يرام" بل احتفظ بهذه العبارات لنهاية الزيارة والفحص بعد كسب ثقة المريض، حينها فقط تشعره هذه العبارات بالطمأنينة حقاً وبأنك مهتم بأن يكون كل شيء على ما يرام.

6- **التشاركية:** بغض النظر عما يمكن أن يحدث، بغض النظر عن النتائج، أخبر مريضك أنك دوماً موجود لدعمه وتقديم الرعاية له، يحدث هذا فرقاً كبيراً عنده.

7- **التلخيص:** تقديم ملخص للمريض لا يفيدك أنت فقط في ترتيب الأفكار الطبية، بل يعطي صورة عامة للمريض بأنك كنت تستمع إليه بعناية، كأن تقول مثلاً: "إذاً، أنت الآن تعاني من السعال منذ 3 أيام، هذا السعال بدأ كسعال جاف ثم ترافق مع كميات من قشع أصفر من يوم أمس، أكثر ما يزعجك في الليل والصباح الباكر، لم تعاني من الحمى أو ضيق النفس، ولكنك تشعر بالاحتقان الأنفي الشديد. هل هنالك ما ترغب في إضافته؟"

8- **الانتقال السهل بين الأفكار:** حاول ألا تفاجئ المريض بنوعية الأسئلة، أو بالفحص، بل قدم تمهيداً دوماً: "لننتقل إلى الحديث المفصل حول السعال الذي تشكو منه"، "لنتحدث قليلاً عن الأيام القليلة الماضية قبل بدء شكايتك بالألم البطني"، "الآن يجب أن نقوم بالفحص السريري، حيث سنفحص البطن للبحث عن سبب محتمل لهذا الألم"، "يجب الآن أن نقوم بفحص البلعوم، قد يسبب هذا الفحص القليل من الانزعاج لك، لكنه آمن تماماً لا تقلق".

9- **دعم المريض:** المريض عادة ما يكون قلقاً حيال طرحه لمشكلته، أو حتى إمكانية إجراء فحوصات معينة أو تحديد موعد زيارة جديد. قدرتك على تقديم الراحة للمريض للتعبير عن مخاوفه وشكوكه وتقدير اعتباره يجعله أكثر ثقة بك، قم بـ:

- الاهتمام بوجهة نظر المريض.
- اهتم بالمريض لا بالمرض.
- تبادل المعلومات مع المريض فيما يخص المرض، الاستقصاءات التي ستقوم بها، وحتى مدى إلمامك بالموضوع.
- اجعل الخطوات الطبية اللاحقة للمريض واضحة.