**[شرح حال](http://internalmedicine.blogfa.com/post/2)**

[**شکایت اصلی (chief complaint)**](http://internalmedicine.blogfa.com/post/2)

گرفتن شرح حال اولین قدم در تشخیص بیماری است .دانشجویان و پزشکان با گرفتن شرح حال خوب به راحتی به تشخیص بیماریویا بهتشخیص افتراقی هایی که به بیماری نزدیک است دسترسی می یابند .شروع شرح حال با شکایت اصلی بیمار و یاchief complaint می با شد . بر خلاف تصور شکایت اصلی هرانچه بیمار می گوید نیست بلکه با ید گفته و شکایت بیمار معادل اصطلاح علمی داشته باشد مثل تنگی نفس dyspnea ، استفراغ خونی bloody vomiting . در صورتی که شکایت اصلی ابهام داشته باشد می توان از قسمت بعدی یعنی president illness به شکایت اصلی رسید. به شرح حال زیر توجه کنید

بیمار از پنج روز قبل دچار تب شده و کم کم ضعف و بی حالی و استخوان درد به ان اضافه گردیده است . از روز بعد سرفه های شدید همراه تنگی نفس اضافه شده است . سرفه ها در ابتدا خشک بوده که بتدریج به سرفه های خلطی تبدیل شده است .خلط به رنگ چرک و با دفع ان تنگی نفس بهتر می شده است .تنگی نفس بیمار با فعالیت تشدید می شده است اما در حالت استراحت نیز بوده است.بیمار از ار توپنه شاکی نیست ........

در این شرح حال مناسبتر ین انتخاب برای chief complaint تب و سرفه می باشد. چنانکه ملاحضه می شود شکایت اصلی می تواند از دو اصطلاح علمی و یا حتی بیشتر تشکیل شده باشد و لزوم ندارد حتما یک کلمه باشد. ذکر زمان اگرچه در این قسمت ضروری نیست اما منعی نیز ندارد و گاه برای تاکید شروع بیماری بصورت acute ,subacute و یا chronic کمک کننده است . در مثال فوق تب و سرفه از پنج روز قبل. **خلاصه انکه شکایت اصلی در واقع key word های present illness می باشد**

[**بیماری فعلی یا ( present illness ( PI**](http://internalmedicine.blogfa.com/post/3)

چند نکته مهم در این قسمت بایستی رعایت شود که شامل : 1- مهمترین قسمت شرح حال است ترتیب وقایع و نیز شیوایی بیان و نوشتار اهمیت بسزا دارد. پراکندگی در بیان مطالب سبب سردرگمی در تشخیص و برعکس مهندسی خوب در چیدمان و بیان و نوشتار سبب تسهیل در تشخیص می گردد. 2- انچه به عنوان شکایت اصلی بیان شده است ونیز علائم مرتبط با شکایت نیز در این قسمت توضیح داده می شود . به عنوان مثال اگر شکایت اصلی تب می باشد علائمی مثل ضعف ،بی حالی ، استخوان درد ، بی اشتهایی ، و ......و نیز عامل ایجاد تب مثل گاستر و انتریت ، سرفه و .....در صورت وجود باید ذکر گردد. و نباید این علائم را در review of system اورد. 3- اگر چه ذکر بیماریها در past medical HX می باشد اما بدلیل اهمیت برخی بیماریها در ایجاد زمینه برای بیماریهای دیگر می توان در شروع PIنام انها را اورد .مثال 1: بیمار known case دیابت از هفت سال قبل می باشد که از پنج روز قبل با ورم و قرمزی در پای چپ مراجعه نموده است و ...... مثال 2 : بیمار known case بیماری COPD از ده سال قبل می باشد که از یک هفته قبل با سرفه و خلط مراجعه نموده است و .....4- از ابراز علائم بصورت مثبت و منفی در این قسمت با ید پرهیز کرد. اما بیان علائم بصورت وجود یا عدم وجود بلا مانع است 5- ثبت زمانی علائم در این قسمت مهم بوده و باید از زمانی شروع شود که اولین علائم شروع شده و سپس پیشرفت نموده است.به عنوان مثال از بیمار می خواهیم انچه در مورد دل درد ش می داند توضیح دهد از زمان بروز تا زمان بستری در بیمارستان.

[**سابقه بیماری(های) قبلی یا Past medical history یا PMH**](http://internalmedicine.blogfa.com/post/4)

مهمترین نکته در این قسمت ذکر ترتیب وقایع بیماری از گذشته دور به نزدیک است با هم PMH بیماری بنام Lucy را مرور می کنیم

•10 years ago, she experienced symptoms of proptosis, tachycardia, thirst and vomiting and was diagnosed with Grave's disease. She was treated with methimazole.

•5 years ago, Lucy experienced a minor stroke, which caused temporary paralysis in her left arm. She was monitored in hospital for three weeks and recovered.

•3 years ago, Lucy was diagnosed as lupus carrier. Since the diagnosis, Lucy has been taking Warfarin and she expects to maintain Warfarin therapy for life. Her condition has exacerbated a series of endotheliopathies, predisposing Lucy to retinal micro vascular occlusion.

•2 weeks prior to her current hospital admission, Lucy was also diagnosed with hypercholesterolemia, a suspected genetic disorder. She is currently taking Lipitor to manage this.

همچنانکه مشاهده می شود ترتیب وقایع از گذشته دور به نزدیک بخوبی بیان شده است به راستی بهتر از این نمی توان گذشته بیمار را با توصیف مختصر بیماری و علت مصرف دارو بیان کرد

[**سا بقه دارویی یا Drug Hx**](http://internalmedicine.blogfa.com/post/5)

واضح است که از روی سابقه دارویی می توان به به سابقه بیماریها و نیز شدت بیماری و اختلال زمینه ای پی برد به عنوان مثال بیماری که اتورواستاتین 40 میلی گرم مصرف می کند از بیماری که همان دارو را با دوز 10 میلی گرم مصرف می کند هیپر لیپیدمی شدیدتر داشته است ( به عنوان یک ریسک فاکتور قلبی ). همچنین سابقه دارویی فرصتی برای بررسی واکنشهای دارویی و نیز عوارض دارویی با علائم بیماری را فراهم می اورد مثل مصرف پروپرانولول و وجود ویزینگ در معاینه ریه بیمار از زمان مصرف این دارو.

[**سابقه بیماری (های) فامیلی یا Family Hx**](http://internalmedicine.blogfa.com/post/7)

هدف از نوشتار این قسمت پیدا کردن بیماریهای ژنتیکی و یا بیماریهای با زمینه فامیلی است . سئوالات این قسمت از پدر ،مادر ،پدر بزرگ و مادربزرگ وخواهر و برادر و نیز فرزندان و همسر ( بدلیل ارتباط نزدیک ) پرسیده می شود. تعدادی از بیماریهای مرتبط و مشترک با فامیل شامل موارد ذیل می باشد

High Blood Pressure, Diabetes, Allergy ,Heart Disease, Stroke, Bleeding Problem Tuberculosis , Malabsorption syndrome, Kidney diseases (stone, polycystic disease , RTA, renal cell carcinoma ) Polyposis, Cancer, Anesthesia Problems, Hearing Loss , FMF ,Gall stone ,Hirschprung ,Colon cancer

[**مروری بر سیستم ها یا Review of systems**](http://internalmedicine.blogfa.com/post/8)

تفاوت ان با present illness در چند نکته می باشد در PI سئوالات غالبا بر یک سیستم بدن ( که درگیر است ) متمرکزاست مثلا در فرد با سرفه که تمرکز بر سیستم تنفس می باشد اما در ROS **تمام سیستم ها مرور می گردند** . در PI شروع با توصیف علائم عضو در گیر است اما در ROS ترتیب و جود دارد که **HEAD -TO -TOE** می باشد یعنی ترتیب مرور از سر به پا می باشد.و تفاوت دیگر انکه در PI بیماری اخیر ( حال ) توصیف می شود در حالی که در ROS بررسی و مرور سلامت سیستم های بدن به ترتیبی که ذکر شد هم در **گذشته** و هم **حال** است.ذکر چند نکته دیگر ضروری است اول انکه در این قسمت most common symptom ها بیان می گردند نه همه symptom ها . و نکته دیگر انکه ضرورتی بر تکرار symptom هایی که در PI بیان شده است ، وجود ندارد و نباید مجددا در این قسمت تکرار گردد. نکته بسیار مهم این است که هرگز نباید در ROS و یا در PI یافته های Physical examination را اورد و فقط یافته های subjective که بیمار در مقابل سئوال شما بله یا خیر می گوید ذکر گردد. در صورت مثبت بودن symptom توضیح ان ضروری است و گرنه به عنوان مثال دل درد ( +) به تنهایی معنا ندارد . وبالاخره انکه باید از کاربرد علامت مثبت و منفی پرهیز کرده و به جای ان از کلمه وجود یا عدم وجود در غالب نوشتار انشایی و نه کلیشه ای بکار برد.

[**کلام اخر در شرح حال**](http://internalmedicine.blogfa.com/post/9)

ویلیام اوسلر می گوید :اگر به حرفهای بیمار خوب گوش کنی او به تو تشخیص را می گوید.

‘If you listen carefully to the patient they will tell you the diagnosis’ (*Sir William Osler)*

پزشک می تواندبا سئوالات حساب شده و بر اساس علائم ونشانه ها طبیعت بیماری را بشناسد و الگوی تشخیصی و درمانی را بریزد

سئوالاتی که از بیماران می شود چند گونه هستند

1- closed question: پاسخ این نوع سئوالات محدود هستند. مثال: ایا شما دل درد دارید؟ بلی یا خیر

2- open question : پاسخ این نوع سئوالات ازاد است مثال: مشکل شما در حال حاضر چیست؟

3- probing question :یا سئوالات کاوشی . این نوع سئوالات از سئوالات از سئوالات باز یا open

جهت دار تر هستند.در این نوع سئوالات لازم است از قبل اطلاعاتی از بیمار داشته باشیم اما پاسخ بیمار باز یا open است مثال : درد سینه شما چه محدودیت هایی را برای شما ایجاد می کند؟

4- leading question :بدترین نوع سئوالات سئوالات جهت دار هستند. مثال : شما با وجود درد معده حتما ترش هم می کنید؟ بیمار فکر می کند که شما منتظر شنیدن بلی هستید و می گوید بلی

برای گرفتن شرح حال خوب سه شرط الزامی است

1- مهارت ارتباطی : پزشک بتواند با بیمار ارتباط منطقی و صحیح برقرار کند

2- اطلاعات لازم پزشکی : دانشجو و پزشکی که در اطلاعات پزشکی ضعف داشته باشد نمی داند چه باید بپرسد و پرسش های او هدفمند نخواهد بود.

3- مهارت تجزیه و تحلیل داده ها . او به مانند یک معمار ماهر باید بتواند اجرها را در کنار یکدیگر و با مهارت و هدفمند بنشاند تا خانه تشخیص را بسازد.

**منبع: گردآوری توسط دكنر محمد سرافراز يزدي / http://internalmedicine.blogfa.com**