

The Interview المقابلة

عملية التواصل

- الإرسال
- التلقي
- العوامل الداخلية
- العوامل الخارجية

تقنيات التواصل

التعريف بالاستجواب.

طور الفعل

- الأسئلة المفتوحة (غير المباشرة)
- الأسئلة المغلقة (المباشرة).
- الاستجابات التي تساعد المريض على سرد القصة.

مصادر المقابلة.

المهارات الغير لفظية.

إنهاء المقابلة.

المقابلة: هي لقاء بينك وبين المريض بهدف تسجيل قصة مرضية كاملة والقصة المرضية هامة في بدء التعرف على صحة المريض ومشاكله وهي جسر للخطوة القادمة لجمع المعلومات بالفحص الجسماني.

تأتي المقابلة في المقدمة وهي الجزء الأكثر أهمية لجمع المعلومات. تجمع المعلومات الشخصية (ما يقوله المريض عن نفسه) والمقابلة أفضل فرصة للشخص ليخبرك عن نفسه. عندما يراجع الناس مراكز الرعاية الصحية فإنهم يفقدون السيطرة بدرجة معينة لكن يبقى المريض متحملاً للمسؤولية.

تؤمن المقابلة الناجحة:

1. تجمع معلومات دقيقة وكاملة عن الحالة الصحية للشخص تتضمن وصف وتوقيت حدوث المرض.
 2. تحدث تواصل وثقة فيشعر الشخص بقبول وحرية للمشاركة في المعلومات المتعلقة بالموضوع.
 3. تعلم الشخص عن الحالة الصحية وبذلك يمكن أن يشارك في تحديد المشاكل.
 4. تبني تواصل لعلاقة علاجية مستمرة. هذا التواصل يسهل التشخيص ووضع الخطة والعلاج.
 5. تبدأ بتعليم الشخص التنقيف الصحي والوقاية من المرض.
- يجب أن تعتبر المقابلة مشابهة لعقد صفقة بينك وبين المريض. تتألف هذه الصفقة من قوانين سلوكية لفظية وغير لفظية وفي هذه الحالة يهتم الاتفاق بما يحتاج الشخص وما يتوقعه من العناية الصحية وما لديك أنت كخبير صحي كي تقدمه. إن الهدف النهائي هو الصحة المثالية للمريض، تتضمن بنود الاتفاق:

- زمان ومكان المقابلة وفحص سريري ناجح.
- هدف المقابلة.
- التعريف عن نفسك وتوضيح مختصر عن دورك.
- كم ستستغرق المقابلة من الوقت.
- توقعات مساهمة كل شخص.
- وجود أشخاص آخرين مثل (العائلة، الخبراء، الأصدقاء، الطلاب).
- الحفاظ على الأسرار والى أي درجة يمكن أن تكون هذه السرية محدودة.
- التكاليف التي يجب أن يدفعها المريض.

على الرغم من تقديم المريض لبعض المعلومات مسبقاً عبر الهاتف فإن النقاط الباقية تحتاج لأن تكون واضحة في البدء وأي خلل أو اضطراب قد ينجم عنه غضب واستياء المريض وعدم الثقة والانفتاح المطلوبة لتسهيل المقابلة.

عملية التواصل

إن الوسيلة التي تقودك أنت ومريضك خلال المقابلة هي التواصل وهي تبادل المعلومات بحيث يفهم كل منكما الآخر بشكل واضح وإذا لم يفهم كل واحد الآخر ولم يعط المعنى فلن يحدث التواصل.

الإرسال:

بشكل أكيد أنت واعي للتواصل اللفظي والألفاظ وتواتر الصوت. يشمل التواصل غير اللفظي لغة الجسد، الوضعية، حركة القدمين، واللمس وحتى الجلوس على الكرسي. وبما أن التواصل غير اللفظي أقل وقوعاً تحت تأثير الوعي من التواصل اللفظي فإن تواصلك الغير لفظي يعكس مشاعرك الحقيقة بشكل أكبر.

الاستقبال:

كونك واعياً للرسائل التي ترسلها هو جزء فقط من الموضوع. إن كلماتك وإشاراتك يجب أن تفسر في سياق الموضوع ليكون لها معنى ويكون لك موضوع محدد في تفكيرك عندما ترسل كلماتك. إن المتلقي يضع ترجمته بناءً على هذه الأمور ويربط المعاني بناءً على خبرته السابقة ومفهومه الشخصي بالإضافة إلى حالته النفسية والجسدية الحالية وأحياناً لا تتزامن هذه المفاهيم مع بعضها.

يجب أن يكون هناك فهم متبادل من قبل المرسل والمتلقي حتى يتحقق الاتصال الناجح. إن سوء الفهم موجود في السلوك الطبي أكثر منه في السلوك الاجتماعي وهذا يسبب خطورة كبيرة. لدى المريض مشكلة صحية تجعلك مسئولاً نفسياً عنه بسبب علاقتك المهنية به.

التواصل مهارة أساسية يمكن أن تكتسب أو تصقل عندما تكون ممارس مبتدئ وهو أداة أساسية للاهتمام بالصحة كما هي أدوات الفحص الجسماني وكي تجعل مهارة التواصل ممتازة لديك يجب أن تهتم بالعوامل الداخلية والخارجية.

العوامل الداخلية

1 حب الآخرين:

وهو التواصل الحقيقي مع الآخرين وهذا يعني نظرة تفاؤلية بشكل عام للناس والتأكيد على قوتهم تحمل ضعفهم. إن جو الاهتمام والدفع ضروري، يجب أن يشعر المريض أن هدفك ليس جعله يعتمد عليك وأنا أن تساعدك ليكون مسئولاً عن نفسه بشكل تدريجي.

2 التعاطف:

يعني رؤية العالم من خلال الإطار الداخلي للشخص الآخر بينما تبقى أنت الشخص المستقبل. وهو يعني التعرف وقبول مشاعر الشخص الآخر بدون انتقاد ويوصف أيضاً (الشعور بالشخص أكثر من الشعور مع الشخص).

3 - القدرة على الاستماع:

ليس الاستماع دور منفعل في عملية الاتصال انه فعال ومطلوب ويحتاج لانتباهك الكامل. لا يمكنك أن تتشغل باحتياجاتك الشخصية أو احتياجات المرضى الآخرين وإلا سوف تفقد شيئاً هاماً مع هذا المريض.

العوامل الخارجية

جهاز مكان الفحص الجسماني، قد يجرى الفحص في غرفة ضمن المشفى أو في غرفة فحص أو مكتب أو عيادة أو في منزل المريض. لكن في كل الأماكن يجب أن تكون الأوضاع مثلى للحصول على مقابلة جيدة.

تأكيد الخصوصية

تهدف إلى خصوصية المكان وهذا يتضمن الطلب من الشريك في الغرفة لينتظر خارجاً قليلاً أو يجد غرفة غير مشغولة أو جناح فارغ. إذا لم تتأمن الخصوصية بالمكان يجب تأمين الخصوصية النفسية من خلال الفصل بالسائتر ليتأكد الشخص من عدم وجود من يسترق النظر أو يقاطع المقابلة.

رفض المقاطعة

يستاء معظم الناس من المقاطعة ما عدا في حالات الإسعاف. اخبر فريق العمل أثناء المقابلة واطلب منهم عدم مقاطعتك خلال وقت المقابلة وامنع باقي الخبراء من مقاطعتك لحاجاتهم أثناء تواصلك مع المريض.

قد تهدم المقاطعة بثواني ما قد بنيته في دقائق

المحيط الفيزيائي (البيئة)

- اضبط درجة حرارة الغرفة لمستوى مريح.
- ضع إنارة كافية ليرى كل منكما الآخر بشكل واضح وتجنب وضع المريض مباشرة باتجاه ضوء قوي لأن ذلك يجعله ينحرف عنك.
- خفف الضجة: لان تعدد الممرضات قد يشوش على مقابلتك.
- أطفئ التلفاز والراديو وأي جهاز غير ضروري.
- قم بإزالة أي عناصر مشتتة للانتباه.

- من المناسب ترك بعض الأجهزة الطبية مثل منظار الأذن والعين ومقياس ضغط الدم بشكل مرئي. مع تجنب الفوضى. يجب أن تدل الغرفة على الطبيعة المهنية للفاحص.

- اجعل المسافة بينك وبين المريض (4-5 أقدام) أي ضعف طول الذراع. إذا وضعت المريض أقرب فإنك تغزو المسافة الخاصة به وقد يسبب ذلك القلق لديه وإذا وضعت المريض أبعد من ذلك فسوف تكون بعيداً عنه ومتحفظاً.

- ضع مقعد الجلوس بنفس المستوى ليكون مريحاً لك وللمريض. تجنب مواجهة المريض عبر مقعد أو طاولة لأن ذلك يشعره بوجود حاجز، إن وضع الكرسي بدرجة 90 يعتبر جيداً لأن ذلك يسمح للشخص بأن يواجهك أو بأن ينظر بشكل مستقيم للأمام من فترة لأخرى والأهم من ذلك تجنب الوقوف لأنه يؤثر بطريقتين:

- 1 - يعكس تهورك وترددك.

2 - يفرض التعالي.

- يجعلك الوقوف تبدو بشكل سلطة مهددة للمريض. أما عندما تجلس فإن الشخص يشعر ببعض السيطرة في المكان.

- رتب وضعية وجه لوجه أثناء مقابلة مريض مستشفى نائم في السرير فالشخص يجب ألا يحق بالسقف لأن ذلك يجعله يفقد الرسالة العينية للاتصال.

الملابس

يجب أن يبقى المريض بملابس الخروج عدا في حالة الإسعاف. ملابسك كفاحص يجب أن تكون مناسبة للمكان وتتماشى مع معايير المهنة المعتادة حيث يجب أن يكون اللباس موحد أو مريول نظامي فوق الملابس محافظة مع بطاقة اسمية بالإضافة إلى المظهر العام والجيد مع تجنب المبالغة.

أخذ الملاحظات

لا يمكن تجنب أخذ بعض الملاحظات لأنك لا تستطيع أن تعتمد كلياً على الذاكرة فيما بعد لتسجيل المقابلة ولتجهز تفاصيل الاستشفاء السابق أو مراجعة أجهزة الجسم.

سليبات أخذ الملاحظات:

- 1 يقطع التواصل البصري غالباً.
- 2 يحرف انتباهك بعيداً عن الشخص فيقلل إحساسه بالأهمية.
- 3 قد يقاطع استمرارية سرد القصة مثلاً تقول للمريض (رجاءً أبطئ أنا لا أستطيع فهم كل المعلومات) وقد يراك المريض تسجل المعلومات بشكل سريع ولإرضائك يحاول إبطاء كلامه لمستوى كتابتك. فيفقد المريض الأسلوب الطبيعي للتعبير.

4 جعيق اكتشافك لسلوك المريض غير اللفظي.

5 مخيف للمريض خلال مناقشة مواضيع حساسة (كمية الكحول، المخدرات، الجنس، العنف) لذلك حاول التقليل من أخذ الملاحظات وحاول تركيز انتباهك على المريض وأن أي تسجيل يجب أن يكون ثانوي أو تالي للمناقشة ويجب ألا يتدخل بتلقائية الشخص.

التسجيل بالمسجلة أو الفيديو

الشريط هو أداة تعليمية ممتازة حيث يمكنك أن تقيم أدائك كفاحص بشكل موضوعي.

" لم أدرك أنني تكلمت كثيراً، أنا فعلاً سيطرت على المريض " .

" علي أن أراقب مقاطعتي للمريضة لقد قاطعتها ذلك الوقت .

يبين الشريط المسجل كيف تستطيع تحسين تواصلك مع المريض وعندما تحصل على خبرة فأن الشريط يوثق مهاراتك التطورية وبهذه الطريقة تستطيع أن تكافئ نفسك.

تقنيات الاتصال

مقدمة عن المقابلة

المريض موجود وأنت جاهز لإجراء المقابلة، إذا كنت متوتراً حول كيفية البدء تذكر أن تجعل

البداية قصيرة ومن المحتمل أن يكون المريض متوتراً وقلقاً حول كيفية البدء.

خاطب المريض باسمه الأول، صافح باليد إذا كان ذلك مريحاً، قدم نفسك وابدأ بالتعريف عن نفسك ودورك (طالب مثلاً) وإذا كنت تجمع قصة كاملة أعطي سبب لهذه المقابلة.

" سيدة سانشر أحب أن أتحدث عن مرضك الذي دفعك للقدوم إلى المشفى " .

" سيد غريغ أريد أن أسالك بعض الأسئلة عن صحتك ونشاطاتك اليومية وذلك لوضع خطة علاج لحالتك في المشفى " .

بعد المقدمة المختصرة اسأل أسئلة مفتوحة ثم اترك المريض يباشر الكلام، أنت لا تحتاج لحديث صغير بشكل ودي لتبني تواصل لأنها ليست زيارة اجتماعية.

طور العمل

إن طور العمل هو جمع المعلومات ، تتضمن المهارات اللفظية لهذا الطور أسئلة المريض

واستجابات لما يقوله المريض. يوجد نوعين من الأسئلة : الأسئلة المفتوحة (غير المباشرة)

والأسئلة المغلقة وكل نمط له مكان وعمل مختلف في المقابلة.

الأسئلة المفتوحة (غير المباشرة)

تهدف لجمع معلومات عن سرد القصة تبدأ بمناقشة الموضوع بتعابير عامة. لتبدأ المقابلة ولتقدم

مجموعة جديدة من الأسئلة وعندما يقدم الشخص موضوع جديد.

" أخبرني كيف يمكن أن أساعدك " .

" ما الذي أتى بك إلى المشفى " .

"كيف تسير أمورك".

لقد تحدثت عن قصور بالتنفس أخبرني عنه أكثرط.

إن هذه الأسئلة غير محددة أو مواربة. تترك الحرية للشخص ليحجب بشكل حر بأي طريقة وهي تشجع الشخص أن يحجب بمقاطع طويلة من الكلام ويعطي تقرير تلقائي بأي ترتيب تريده أنت. تترك الشخص يعبر عن نفسه بشكل كامل. عندما يحجب الشخص استمع لما يقول ما يحدث عادة هو إن المريض يحجب بتعابير قصيرة أو جمل ويتوقف ثم ينظر إليك وهو يتوقع بعض التوجيهات عن كيفية الاستمرار.

ما ستفعله بعد ذلك هو مفتاح المقابلة فإذا وجهت أسئلة جديدة عن مواضيع أخرى قد تخسر الكثير من القصة الأولى. وبدلاً من ذلك استجب للجملة الأولى ب " أخبرني عنه أو أي شي آخر " أو " انظر بشكل مهتم وبرضى " وبعدها سيخبرك الشخص بقية القصة.

الأسئلة المباشرة أو الموجهة

تسأل عن معلومات محددة حيث تستخرج أجوبة قصيرة بكلمة واحدة أو اثنتين أو بنعم أو لا أو بخيار مجبر بينما الأسئلة غير المباشرة تسمح للمريض بأن يكون لديه مجال حر فالأسئلة المباشرة إذا تحد من أجوبة المريض.

الأسئلة غير المباشرة	الأسئلة المباشرة
تستخدم لمعلومات سرد القصة.	تستخدم لمعلومات خاصة.
تكون الإجابات بمقاطع طويلة.	تكون الإجابات بكلمة واحدة أو اثنتين.
تستخرج المشاعر والآراء والأفكار.	تستخدم الحقائق الباردة.
تبنى وتؤكد التآلف.	تحد من التآلف وتترك التفاعل حيادي

استخدام الأسئلة المحددة بعد الرواية المفتوحة للشخص لإضافة أي تفاصيل تركها الشخص، استخدم أيضاً الأسئلة المباشرة عندما تحتاج لحقائق خاصة عديدة مثل السؤال عن المشاكل الصحية السابقة أو خلال استعراض الأجهزة. تحتاج لهذه الأسئلة من أجل تسريع المقابلة.

إن استخدام كل الأسئلة من النوع الغير مباشر أو المفتوح سوف يكون عمل غير حكيم وقد يأخذ عدة ساعات للإجابة عنها لكن عليك الانتباه بعدم الاستخدام الزائد للأسئلة المباشرة. اتبع التوجيهات التالية:

1. وجه فقط سؤال مباشر بنفس الوقت وتجنب الإثقال على الشخص بقوائم طويلة من الأسئلة. مثال (هل حدث لديك ألم من قبل أو رؤية مزدوجة أو سيلان أو احمرار في العين؟. تجنب الأسئلة ذات الشطر المزدوج مثل (هل تمارس الرياضة وتتبع حمية من أجل وزنك؟. الشخص لن يعرف بأي سؤال يبدأ الإجابة وإن أجاب بكلمة نعم فلن تعرف عن أي سؤال قد أجاب.
2. انتق اللغة التي يفهمها الشخص عليك أن تنتقي تعابير منطقية أو عامية.

الاستجابات: مساعدة المريض في سرد القصة

لنفترض أنك سألت سؤال غير مباشر والمريض يجيب عندما يتكلم الشخص فإن دورك تشجيع التعبير الحر لكن لا تترك الشخص يسرح بالكلام. إن استجاباتك ستساعد الشخص على توضيح القصة ، يبحث بعض الأشخاص عن العناية الصحية لوقت قصير فتكون قصتهم المرضية بسيطة غير معقدة وبالنسبة لهؤلاء الأشخاص يوجد نوعين من الاستجابات: (التسهيل والصمت). هناك آخرون تكون قصتهم المرضية معقدة ولهم تاريخ مرضي طويل لحالة مزمنة أو انفعالات مرافقة. إن الاستجابات الإضافية تساعدك في جمع المعلومات بدون مقاطعة هؤلاء الأشخاص. توجد تسع أنماط من الاستجابات اللفظية بشكل عام.

أول خمس استجابات: التسهيل، الصمت، الانعكاس، التآلف والتوضيح تتضمن ارتكاساتك حول الحقائق أو المشاعر التي يظهرها المريض ومراجعاتك الخاصة لا تدخل في هذه الاستجابات. يكون المريض هو الذي يقود المقابلة.

أما الاستجابات الأربعة الأخيرة : مواجهة، فهم، تفسير، وتلخيص. فهي تبدأ بالتعبير عن مشاعرك وأفكارك الخاصة. إن الإطار المرجعي يتحرك عن منظور المريض إلى منظور الخاص. تكون أنت من يقود المقابلة.

1 -التسهيل Facilitation

تشجع هذه الاستجابة المريض ليقول أكثر ويتابع القصة (م، هم، تابع، استمر، آه، هه) تدعى أيضاً الإرشادات العامة وهذه الاستجابات تظهر للشخص بأنك مهتم وسوف تسمع المزيد. حافظ أيضاً بشكل بسيط على التواصل العيني والتحرك للأمام بكرسيك مع إظهار الاهتمام. قل نعم، واستخدم يدك للتعبير (نعم، تابع، أنا معك). وهذه التعابير تشجع المريض للاستمرار بالكلام.

2 -الصمت Silence

الصمت من ذهب بالنسبة للأسئلة غير المباشرة. إن الصمت المؤدب يدل المريض على ان لديه وقت للتفكير وليجهز ما يريد إن يقول بدون مقاطعة منك. إن هذا الصمت التفكيري هو

خبرة صحية قد تقطع معظم الأحيان وان المقاطعة تهدم سلسلة أفكار المريض. يقاطع المريض غالباً لأن الصمت غير مريح بالنسبة للفاحصين المبتدئين لأنهم يشعرون بمسؤولية استمرار الحديث ويشعرون بالخطأ إذا توقفوا لكن هناك محاسن للصمت أحداها أن تترك المريض ليجمع أفكاره ويعطيك فرصة لمراقبة المريض بدون تدخل وتلاحظ التلميحات غير اللفظية ويعطيك فرصة للتحضير للمقابلة القادمة.

3 -الانعكاس

هي صدى لكلمات المريض وهو تكرر للجزء الذي قاله المريض للتو. وفي هذا المثال يركز الانعكاس الانتباه الأكبر على التعبير المحدد ويساعد الشخص للاستمرار بطريقته الخاصة. المريض: "أنا هنا بسبب التبول، يوجد تقطع برشق البول". الاستجابة: يوجد تقطع برشق البول. المريض: نعم لقد أحتاج مني البارحة 30 دقيقة كي أتبول وفي النهاية حدث جريان قليل ثم توقف.

تساعد استجابة الانعكاس في التعبير عن المشاعر بعد كلمات المريض، قد تكون المشاعر موجودة بالجمال وعليك أن تركز عليها وتشجع المريض على الشرح بالتفصيل.

4 -التآلف

يترافق أي عرض مرضي أو حالة أو مرض مع مشاعر يعاني أغلب الناس من صعوبة في التعبير عنها ربما بسبب التشويش أو الإحراج. في المثال السابق، ذكرت المريضة شعورها بشكل مسبق وقمت أنت باستجابة انعكاسية لكن في المثال التالي لم يذكر المريض ذلك. لذلك تعتبر استجابة التآلف مهمة وهي تميز شعور المريض وتصفه له بكلمات أي تسمى الشعور وتسمح بتعبيره وعند استخدام هذه الاستجابة فإن المريض يشعر بقبول ويتعامل مع هذا الشعور بانفتاح. المريض باستهزاء: إن هذا رائع لدي عملي الخاص إنني مسئول عن 20 موظف كل يوم والآن علي أن أحدثك عن كل تفصيل صغير بحالتي الصحية. الاستجابة: انه بالتأكيد أمر صعب، يوم تكون لديك سيطرة ممتازة على حالتك والآن تشعر بأنك معتمد على الآخرين.

تدرك الاستجابة التآلفية الشعور وتتقبله وتسمح للشخص بالتعبير عنه بدون إحراج إنها تقوي التواصل حيث يشعر المريض بالفهم وهذا بحد ذاته علاج لأنه يوثق جسور الود والترابط مع المريض. وتشمل الاستجابات التآلفية الأخرى " سيكون أمراً قاسياً عليك"، " أنا أفهمك"، أو ضع يدك على ذراع المريض.

5 -التوضيح

تستعمل هذه الاستجابة عندما تكون كلمات المريض المختارة مبهمة أو مشوشة مثال: أخبرني ماذا تعني بقولك أنا مريض في الدم؟. يستعمل التوضيح أيضاً لتلخيص كلمات المريض

فهو يسهل الكلمات ويجعلها واضحة أكثر. واسأل المريض ما إذا كان توضيحك صحيحاً إنك تطلب الموافقة والمريض يؤكد أو ينفي فهمك.

الاستجابة: الآن كما أفهم تعاني من ألم ثقيل في صدرك يزداد عندما تصعد الدرج ثم يزول عند توقفك عن العمل هل هذا صحيح؟.

6 -المواجهة

تذكر في الاستجابات الأربعة التالية (مواجهة- فهم- تفسير وتلخيص) يتحول الإطار المرجعي من منظور المريض إلى منظورك أنت. تتضمن هذه الاستجابات أفكارك وشعورك، استخدمها فقط عندما تستوجب الحالة وتجنب الاستخدام الزائد لأنها تتم على حساب المريض.

في حالة المواجهة تراقب فعلاً معيناً، شعوراً أو كلاماً وتركز انتباه المريض عليها. أنت تعطي تعديلك الصادق عما ترى أو تشعر وهذا قد يركز على الاختلاف " أنت تقول هنا لا يؤلمك لكن عندما ألمسك أراك تكشر متألماً".

أو أنها قد تركز على شعور الشخص " تبدو حزين وصوتك غاضب".

أو قد تواجه المريض عندما تلاحظ أجزاء متناقضة في القصة " لقد قلت قبل ذلك انك توقفت عن الكحول والآن تقول انك شربت بعد العمل".

7 -الفهم

لا تركز هذه الاستجابة على المراقبة المباشرة مثل المواجهة ولكنها مبنية على استدلالائك أو استنتاجائك. إنها تربط الأحداث وتصنع الاتصالات أو تعرض السبب " يبدو كل مرة تشعر بالألم في المعدة تكون قد تعرضت لتوتر في حياتك". يحدد الفهم السبب ويساعد المريض على فهم شعوره الخاص بالارتباط مع رسالة لفظية.

8 -التفسير

بهذه التعابير والأقوال، تشارك المريض المعلومات الحقيقة والموضوعية وقد تشرح له سبباً ما " كونك لا تأكل ولا تشرب فهو بسبب تحليل الدم الذي يجب أن يكون على الريق".

9 -التلخيص

هو مراجعة نهائية حول فهمك لما قاله المريض. انه يكشف الحقائق ويقدم مسح حول كيفية إدراكك للمشكلة أو الحالة الصحية. انه نمط من المصادقية التي قد يتفق معها المريض أو قد يصححها. يجب أن تتشارك أنت والمريض في ذلك وعندما يحصل التلخيص في نهاية المقابلة فإنه يشير إلى قرب انتهاء المقابلة.

مصادر المقابلة أو الاستجواب

هي عوائق للحصول على معلومات كاملة وتعيق التواصل مع المريض وتشمل:

1 -التزويد بطمأنة كاذبة أو إعادة تطمين

افترض أن امرأة تقول " آه، لقد اكتشفت للتو أن الكتلة لدي سوف تتحول لتصبح سرطانية". ماذا حدث داخلك؟ إن الاستجابة المباشرة لمعظم الأطباء هي قولهم " الآن لا تقلقي أنا متأكد أنك ستكونين بخير". ينهي هذا التعبير المشجع قلقك ويعطيك حس كاذب بوجود ارتياح ولكن بشأن المرأة فهو ينهي التواصل معها ويقلل من قلقها وترفض أي كلام أبعد من ذلك وفعلياً ستكون على غير ما يرام بعد ذلك. خذ بالاعتبار بدلاً من ذلك هذه الاستجابة " أنت فعلاً قلقة بشأن الكتلة أليس كذلك". " سيكون من الصعب انتظار نتيجة الخزعة".

تخاطب هذه الاستجابات الشعور وتفتح الباب للتواصل، يجب أن يكون هناك شكل واقعي صادق لإعادة التطمين كما يمكنك طمأنة مرضاك بالاستماع إليهم وبأنك تفهمهم وبأن لديك أمل من أجلهم وأنت سوف تهتم بهم بشكل جيد.

المريض: أشعر وكأنني ضائع منذ دخلت المركز، لا أحد يأتي ليراني ولا أحد يهتم بي".

الاستجابة: أنا أهتم بما يحدث لك، أنا سأهتم بك طيلة الأسبوع.

يعطي هذا النوع من التطمين التزام للمريض ويكون له وقع ايجابي.

2 -إعطاء نصائح غير مطلوبة

اعلم متى تعطي النصيحة ومتى يجب تجنب إعطاؤها. غالباً ما يقصد الناس مراكز الرعاية الصحية لأنهم يريدون النصيحة المهنية والمعلومات عن كيفية تدبير مشاكلهم الصحية. لا تستخدم النصيحة المبنية على هاجس أو رأي شخصي، مثلاً امرأة انتهت لتوها من مقابلة الطبيب الذي أخبرها بأن فرص الحمل لديها هي بالجراحة وهي لا تعلم ماذا تفعل الآن. هل تحتاج هذه السيدة لنصيحتك فعلاً. إذا أجبت لو كنت مكانك فإنك سوف ترتكب خطأ لأنك لا تستطيع أن تكون مكانها أبداً وإذا أعطيتها جواب فإنك ستكون بدلت مسؤولية أخذ القرار منها عليك.

عندما تسأل عن نصيحة هناك استجابات مفصلة أخرى هي: " ما هي الحجج المناقضة والمؤيدة لهذا الخيار". " ما هي المخاوف التي لديك". " ما الذي يؤخر".

على الرغم من أن إعطاء نصيحة سيكون أسرع لكن خذ الوقت الكافي لتدع المريض في عملية حل المشاكل عندما يشارك المريض سيكون أكثر احتمالاً أن يتعلم ويغير سلوكه.

3 -استخدام السلطة

إن استخدام السلطة يشعر المريض بالدونية والافتقار، حيث يأتي كلامك من الأعلى ينزل على المريض ويأتي القليل من كلام المريض يرتفع للأعلى. إن المقاربة الأفضل هي تجنب

استخدام السلطة. علماً أنك والمريض لا يمكن أن تتساويا في المهارات المهنية والخبرات لكن يمكن أن تتساويا في دوركما الجدير بالاهتمام في الرعاية الصحية مع احترام كل واحد للآخر.

4 - استخدام اللغة الابداعية

يستخدم أكثر الناس كلام ملطف مثل " مضي " لتجنب الحقيقة أو لإخفاء مشاعرهم أنهم يظنون انه ماذا قالوا كلمة موت قد يحدث ذلك فعلاً لذلك يحتالون على القضية، وعلى الرغم من أنها تبدو ستريحهم من مخاوفهم لكن ذلك لا يحدث. إن عدم الحديث عن الخوف لا يجعله يبتعد عن الذهن وإنما يثبط ذلك الخوف ويجعله مرعباً أكثر. إن استخدام لغة مباشرة أفضل للتعامل مع المواضيع المخيفة.

5 - شغل الذهن بوضع مسافة

إن وضع مسافة هو استخدام كلام غير شخصي لوضع مسافة بين التهديد والنفس أو الذات. صديقتي لديها مشكلة.... أنها خائفة). أو هناك كتلة في الثدي الأيسر باستخدام كلمة الثدي بدلاً من ثديي يمكن أن تتكرر المرأة أي ترابط بين الثدي وتحمي نفسها منه. يستخدم الخبراء الابتعاد لتخفيف أو تسهيل الحقيقة لكن هذا لا ينفع للشخص الآخر. لذلك يفضل استخدام مصطلحات خاصة صريحة هو مفضل للقضاء على القلق.

6 - استخدام الرطانة المهنية

إن ما يدعى احتشاء العضلة القلبية في الكلام الطبي يدعى نوبة قلبية عند العامة. إن استخدام الرطانة استثنائي وعليك كفاحص أن تكيف وتعديل ألفاظك حسب الشخص المريض لكن تجنب كثرة التنازل في كلامك مع المريض. إذا استخدم المريض الألفاظ الطبية فلا يفترض أنه يعرف المعنى الصحيح مثلاً. يظن بعض الناس إن ارتفاع الضغط الشرياني يعني أنهم متوترون بشكل كبير بالنتيجة يتناولون علاجهم فقط عندما يشعرون بالتوتر.

7 - استخدام الأسئلة الموجهة أو المنحازة

إن سؤال أي شخص (أنت لا تدخن، هل تدخن؟) يتضمن أن هناك جواب أفضل من غيره وإذا أراد أن يسرك فإما أن يجبر أن يجيب بطريقة متناسبة مع مبادئك أو أنه يشعر بذنب عندما يجب عليه أن يعترف بالجواب الآخر. انه يجازف بمعارضتك وإذا شعر بالاعتماد عليك في الاهتمام به فإن آخر ما يفعله أن ينفرك أو يزعجك.

8 - التحدث بشكل زائد

يربط بعض الفاحصين مساعدة المريض مع كثرة الكلام وإذا كان الجو مليئاً بالخطاب والنصائح فإن هؤلاء الفاحصين يتركون التفكير باحتياجات المريض والعكس صحيح أيضاً. القلق

لدى المريض لإرضاء الفاحص يجعل المريض يترك الفاحص ليتكلم على حساب حاجته للتعبير عن نفسه. هناك قاعدة جيدة لكل فاحص هي أن تسمع أكثر مما تتكلم.

9 - المقاطعة

عندما تخمن ما سيقوله المريض وتقاطعه فإن ذلك لا يعبر عن ذكاء بالإضافة إلى أن هذا يدل إلى أنك غير صبور أو تشعر بالملل في المقابلة.

هناك مصيدة أخرى هي في إشغال ذهنك بنفسك وبالتفكير بالإشارة القادمة أثناء كلام المريض. بينما يتكلم المريض تفكر بما ستقوله بعد ذلك بالتالي لا يمكنك فهم ما يقوله المريض بشكل كامل لأنك لا تستمع بشكل جيد. اجعل الهدف الثاني لحظة صمت بين كلام المريض واستجابتك القادمة.

10 - استخدام أسئلة لماذا

إن استخدام أسئلة لماذا تتضمن عادة اللوم والاستتكار. إنها تضع الشخص في موقف دفاع. يمكن استخدامها في مواضع الاهتمام بالصحة بالشكل التالي (لماذا تناولت أدوية كثيرة؟). مثلاً إذا سألت مريض دخل إلى قسم الإسعاف لماذا انتظرت كثيراً قبل قدومك إلى هنا؟ إن الجواب المحتمل الوحيد لأسئلة لماذا هو : لأن أو أن المريض لا يعرف ما يقول وقد لا تستطيع استنتاجه وأنت تبدو منافقاً واتهامياً وعلى المريض أن يقدم عذراً ليبرر سلوكه الخاص. لتجنب هذه المصيدة قل (أنا أرى أن ألم الصدر لديك بدء باكراً هذا اليوم ماذا حدث في الوقت بين ابتداء الألم وقدمك إلى المشفى؟).

المهارات غير اللفظية

تعلم أن تستمع بعينيك كما تستمع بأذنك. تتضمن أنواع التواصل الغير لفظية المظهر الجسدي، الوقوف، والوضعية، تعابير الوجه، والتواصل العيني وصوت اللمس. إن الرسائل الغير لفظية مهمة جداً من أجل التواصل وإعطاء المعلومات الخاصة حول المشاعر وهي تؤمن التلميحات لفهم المشاعر وعندما تتطابق الرسائل اللفظية والغير لفظية فإن الرسائل اللفظية هي التي تطغى وعندما لا تتطابق الرسائل اللفظية مع الغير لفظية تكون الغير لفظية هي الحقيقية لأنها تحت سيطرة أقل من الوعي.

1- المظهر الجسدي

لاحظ وبدون تأثر بالمعرفة الطبية إن بعض المرضى يظهرون بشكل سيء للغاية على الرغم من أنهم لم يظهروا العلامات الوصفية المعنية التي قد تقود إلى تشخيص مرضي محدد. إن عدم الاهتمام باللباس أو بالمظهر العام يشير إلى أن الشخص مريض جداً وغير قادر على العناية بنفسه. إن اختيار الملابس يعطي رسالة عن الدور (طالب، عامل، أو خبير) أو موقف معين (

ثوري، عرضي، مقترح). يعطي مظهرك الخاص رسالة للمريض ويختلف لباس الأخصائيين بين المراكز والمعاهد. بالاعتماد على المكان فإن استخدام الملابس المهنية الموحدة يخلق تصنيفات ايجابية (راحة، خبرة، سهولة التحديد) أو أصناف سلبية (مسافة، سلطة، أمور سيئة). ومهما كان خيارك الشخصي بارتداء الملابس أو العانية بمظهرك فالهدف هو أن تعطي صورة مهنية منافسة.

2- الوضعية

لاحظ وضعية المريض، إن الوضعية المفتوحة مع بسط العضلات الكبيرة يدل على ارتخاء وراحة ورغب في تبادل المعلومات. أما الوضعية المغلقة مع تصالب اليدين والقدمين فيدل على موقف تأهبي دفاعي وقلق. لاحظ أي تغير في الوضعية فإذا كان المريض في وضع استرخاء ثم أصبح فجأة متوتراً يدل على عدم ارتياح بالموضوع الجديد.

إن وضعيتك الهادئة المسترخية تخلق شعور دف وثقة ويعطي سرور للمريض. إن وضعية الوقوف المتردد مع إملاء سريع للقصة والنظر بشكل متقطع خلسة للساعة تدل على أنك مشغول بأشياء عديدة مهمة أكثر من المقابلة مع هذا الشخص. حتى عندما يكون وقتك محدود تصرف وكأنه لا يهتمك شيء سوى هذا المريض.

3- الإيماءات

تعطي الإيماءات رسالة. فمثلاً هز الرأس أو الانقلاب المفتوح لليد يظهر القبول والانتباه أو التوافق. أما عصر اليدين فيشير إلى القلق، الإشارة بالإصبع تحدث عن الغضب والهيأج بالإضافة إلى أن وضعية اليدين تعزز وصف المريض للألم فعندما يصف المريض ألم صدري ساحق تحت القص غالباً يشير بيده بشكل قبضة أما القص. أما عندما يكون الألم سريع ومتوضع بشكل حاد فيشار إليه بإصبع واحد للبقعة المحددة.

4- تعابير الوجه

يعكس الوجه تنوع للعواطف والحالات. يبدو تعبير الوجه يقظ، مسترخي ومستمتع أو قد يبدو قلق وغاضب وفي حالة شك. إن بعض الحالات المرضية مثل الألم وضيق التنفس تظهر أيضاً في التعبير. إن تعبيرك الخاص يجب أن يعكس حالة خبير واع، مخلص، مسرور مع المريض. إن تعبير الملل أو عدم الانتباه أو النفور أو النقد أو عدم التصديق مرفوض من قبل الشخص الآخر وسوف يمنع التواصل بشكل جيد.

5- التواصل بالنظر

إن نقص التواصل يفترض أن الشخص خجول، منسحب، مشوش، يشعر بالملل، خائف، لا مبال أو مكتئب. ينطبق ذلك على الفاحص أيضاً ليك الحفاظ على تواصل عيني لكن لا تحقق بشكل ثابت أو ثاقب. وإنما فقط نظرة بسيطة لعيني المريض مع بعض النظرات الاعتيادية بعيداً. يوجد استثناء وحيد هو أن تكون المقابلة مع شخص من خلفيات عرقية تمنع التواصل بالعينين.

6- الصوت

بالإضافة للكلمات المحكية فإن المعنى يأتي عبر لحن الصوت و شدة ونظم الكلام وطبقته وأي توقف أثناء الكلام. إن هذه الأمور مهمة مثل الكلمات في إعطاء المعنى مثلاً: إن درجة صوت الشخص قد تدل على الاستهزاء، عدم التصديق، شفقة أو عداوة. يتكلم الشخص القلق بصوت عال، سريع وصوت الأثنين يكون بنوعية متذبذبة عالي الطبقة مع مقاطع لفظية طويلة. كما أن الصوت الناعم الرقيق قد يشير إلى جبن أو خوف. يستعمل الشخص الأصم جزئياً الصوت العالي.

7- اللمس

يتأثر معنى اللمس الجسدي بعمر الشخص، جنسه، خلفيته الثقافية، وخبراته السابقة والوضع الحالي. قد يساء فهم معنى اللمس. يستعمل اللمس الجسدي في معظم الثقافات الغربية للتعبير عن الحب والعطف أو لتصرفات محددة قاسية أو للتحية. لا تستخدم اللمس خلال المقابلة حتى تعرف المريض جيداً وتكون متأكداً كيف سيفسره. عندما يكون الوضع ملائم فإن اللمس هو تواصل فعال كما في لمس اليد أو الذراع للمريض حيث يشير إلى التآلف.

بالنتيجة رسائل الفاحص الغير لفظية الفعالة تعزز العلاقة وتظهر الأدب والقبول اللاعتيادي، أما السلوك الغير لفظي الغير فعال والهجومى فهو يدل على سوء أدب وتسلط وتعالى.

تقنيات التقييم السريري

Assessment techniques

يتطلب الفحص السريري أن يطور الفاحص مهارات تقنية وقاعدة معلومات. المهارات التقنية هي الأدوات لجمع البيانات وسوف تقوم بربط هذه البيانات بقاعدة معلوماتك وخبرتك السابقة، يمكنك قاعدة المعلومات أن "تبحث عن" وتكتشف وليس فقط أن تنتظر وترى فقط.

أولاً: التأمل (inspection) الذي

هو المراقبة المركزة.

- انه تفحص وتدقيق عن قرب وبعناية أولاً للشخص ككل ثم لكل جهاز في الجسم.
- يبدأ التأمل من لحظة مقابلة الشخص حيث يجرى مسح شامل ثم أثناء متابعتك بالفحص ابدأ بتقييم كل جهاز من الجسم بالتأمل.
- قد تشعر بالإحراج بأن تبدأ بالتأمل بالشخص بدون أن تفعل شيئاً، لكن لا تستعجل بلمس الشخص لأن التأمل المركز يحتاج إلى وقت ويقدم معلومات مذهشة.
- قارن دائماً الجانب الأيمن مع الجانب الأيسر من الجسم لمعرفة ما إذا كانا متناظرين.
- يتطلب التأمل إضاءة جيدة ومكان واسع (مواجهة ملائمة مع الشخص) واستخدام معدات معينة (منظار فحص قعر العين، بيل، منظار مهبطي وأنفي) لتوسيع منظورك للشخص.

ثانياً: الجس (palpation) .

- يتبع الجس النقاط التي لاحظتها أثناء التأمل.
- يتضمن الجس إحساسك باللمس لتقدير وضع هذه العوامل:
- الملمس texture.
- الحرارة temperature.
- الرطوبة moisture.
- موقع العضو organ location: وحجمه وأي انتفاخ أو تورم، أو نبض أو تصلب أو تشنج أو طقطقة أو وجود كتل أو وجود إيلا م أو الم.

❖ طرق الجس:

- 1 - رؤوس الأصابع fingertips هي الأفضل للتمييز للمس الناعم كما هو في بشرة الجلد، التورم، النبض وتحديد وجود الكتل.
- 2 - إن وضعية المسك أو القبض بين الأصابع والإبهام هي الأفضل لتقصي الموقع، الشكل و التركيب لعضو أو كتلة.
- 3 - إن الجانب الخلفي لليدين والأصابع هو الأفضل لتحري الحرارة لأن الجلد فيهما أرق من الراحيتين.
- 4 - قاعدة الأصابع (المفاصل المشطية السلامية) أو الجانب الزندي لليد هو الأفضل لتحري الاهتزاز.

- يجب أن تكون تقنية الجس بطيئة ومتناظرة.
- تصلب أو تشنج الشخص عندما يلمس بشكل فجائي يجعل من الصعب عليك أن تفحصه جيداً.
- استعمل المقاربة الهادئة الناعمة ودفئ يديك بفركهما مع بعضهما أو وضعهما في الماء الساخن وحدد المناطق المؤلمة وقم بجسها في آخر الأمر.
- ❖ ابدأ بالجس الخفيف (**light palpation**) لتحري الصفات السطحية ولتعود الشخص على ذلك.
- ❖ ثم قم بالجس العميق (**deeper palpation**) بمساعدة الشخص باستعمال تقنيات الاسترخاء مثل التنفس العميق.

ثالثاً: القرع (**percussion**)

هو ضرب جلد الشخص بضربات خفيفة قصيرة حادة لتقييم الأعضاء التي تقع أسفل منه. تعطي هذه الضربات اهتزاز ملموس وصوت معين يمكن أن يصف الموقع والحجم والكثافة للعضو الذي يقع أسفل منه.

يستخدم القرع من أجل:

- 1 - رسم حدود وتحديد موقع وحجم العضو حيث يتغير صوت القرع بين حدود هذا العضو والأعضاء المجاورة.
- 2 - تحديد كثافة العضو (هواء، سائل، صلب).
- 3 - تحري كتلة غير طبيعية إذا كانت سطحية حيث يخترق القرع مسافة 5 سم أما أعمق من ذلك فلا يمكن كشفه.
- 4 - إظهار الألم إذا كان العضو في الأسفل ملتهباً كما في الجيوب الأنفية أو فوق الكلية.
- 5 - إظهار المنعكسات الوترية العميقة باستخدام مطرقة القرع العصبية.

يمكن استعمال طريقتين للقرع :

✚ **طريقة مباشرة:** تلمس اليد الضاربة جدار الجسم مباشرة كما في قرع صدر الرضيع أو الجيوب الأنفية للشخص الكبير.

✚ **طريقة غير مباشرة:** تستعمل كلتا اليدين، تضرب إحدى اليدين اليد الأخرى المثبتة على جلد المريض وهذا يعطي صوت واهتزاز دقيق والإجراء كما يلي:

اليد الثابتة:

ابسط الإصبع الوسطى وضع نهايتها البعيدة (السلامية والمفصل المشطي السلامي البعيد) بشكل ثابت على جلد المريض، ثم ارفع بقية اليد المثبتة بعيداً عن جلد المريض مع بقاء الإصبع الوسطى مثبتة مكانها وإلا فأن صوت الاهتزاز سيختفي.

اليد الضاربة:

استعمل الإصبع الوسطى من يدك كإصبع ضاربة مع بقاء الذراع والكتف ثابتان. تأكد أن العضلات ثابتة، وليس متشنجة. الفعل والعمل كله من المعصم ويجب أن يكون مسترخياً. افرد أصابعك حرك المعصم واضرب بإصبعك الوسطى على اليد الثابتة باتجاه المفصل المشطي السلامي البعيد.

- اقرع مرتين في هذا الوضع ضربات ثابتة منقطعة.
- ارفع الإصبع الضاربة بسرعة فان الإصبع الثابتة تستقبل هذه الاهتزازات ثم انتقل إلى موضع جديد وقم بإعادة الفحص.
- استعمل قوة كافية لإصدار صوت مسموع وتحتاج إلى قرع أقوى للأشخاص البدينين أو ذوي العضلات الكبيرة.

ظهور الصوت:

ينتج الصوت كله من اهتزاز جزء من العضو.

إن القرع فوق عضو يسبب اهتزاز ينتج موجات وصفية وتسمع كصوت **crote**،

وكل أصوات القرع تتميز بهذه المكونات:

- 1- **السعة أو الشدة (Amplitude):** صوت عالي أو خفيف وكلما كان الصوت عالياً كلما كانت السعة أكبر.
 - 2- **تواتر أو طبقة الصوت (pitch):** هو عدد الاهتزازات في كل ثانية وتكتب كعدد الدورات في الثانية.
 - 3- **النوعية (quality):** هو الاختلاف الشخصي نتيجة لنغمات الصوت المميزة. النغمة الصافية هي صوت ذو تواتر واحد بينما الاهتزاز ضمن موجة الصوت يسبب زيادة النغمة.
 - 4- **المدة (duration):** الفترة التي يبقى فيها الصوت موجوداً.
- تسبب البنية التي تحتوي على هواء أكثر (الرئتان) صوت عالي، عميق، وأطول لأنه يهتز بحرية.
 - بينما العضو الكثيف الصلب (الكبد مثلاً) يعطي صوت لين، أعلى وأقصر لأنه لا يهتز بسهولة.
 - والصوت الذي تسمعه يعتمد على طبيعة العضو الذي تفرعه بالإضافة إلى سماكة جدار الجسم والتقنية المستخدمة.
 - لا تتعلم هذه الأصوات من الكتب بل مارسها كثيراً.

رابعاً: **الإصغاء (السماع) Auscultation**

- ✚ هو سماع الأصوات الناجمة عن الجسم مثل القلب والأوعية الدموية والرئتان والبطن،
- ✚ يجب أن تسمع من خلال السماعة (Stethoscope) حتى تستطيع تقييمها.
- ✚ اختر سماعة بنهايتين:

- حيث ستستعمل النهاية العريضة (الحجاب) **diaphragm** بشكل أكثر بسبب أن حافظتها المسطحة أفضل للأصوات العالية التواتر مثل أصوات التنفس والقلب والأمعاء.
- النهاية الأصغر (الجرس) **Bell** فيها تجويف عميق بشكل الفنجان وهي أفضل للأصوات المنخفضة التواتر أو الناعمة مثل نفخات القلب.
- قبل البدء بتقييم الأصوات يجب أن تزيل أي أثر للعوامل الصناعية:
- أي ضجة في الغرفة يمكن أن تسبب هدير في سماعتك فـالغرفة يجب أن تكون هادئة.
- ابق الغرفة دافئة لأنه إذا بدأ المريض بالارتعاش فان تقلصات العضلات اللاإرادية ستؤدي إلى حجب الأصوات الأخرى.
- قم بتدفئة السماعة جيداً بفركها براحة يدك.
- لا تسمع من فوق لباس المريض، ضع السماعة من تحت اللباس بدون أن يحصل احتكاك السماعة بالثياب.
- أخيراً تجنب الأخطاء الصناعية كفاحص كأن تسمع صوت تنفسك من خلال الأنبوب.

مكان الفحص السريري

- يجب أن تكون غرفة الفاحص دافئة مريحة، هادئة، خاصة ومضاءة بشكل جيد، وعند الإمكان أوقف أي ضجة خارجية.
- ضع سرير الفحص بحيث يكون جانبه ممكن الوصول من قبل الفاحص، ويجب أن يكون ارتفاع السرير بحيث تقف أنت بدون انحناء ويكون مجهزاً لرفع الرأس بدرجة 45 ومع وجود طاولة لوضع الأدوات عليها.

الأدوات اللازمة للتقييم السريري:

كل الأدوات يجب أن تكون أمامك وسهلة الوصول وموجودة بطريقة منتظمة وتتضمن:

مقياس للطول platform scale with height	ممسك لقياس سماكة النثية الجلدية skinfold calipers	جهاز قياس الضغط الشرياني sphygmomanometer
--	--	--



flashlight or بيل أو منبع ضوئي
penlight



thermometer ميزان حرارة



سماعة بنهايتين
stethoscope with bell
and diaphragm



nasal speculum منظار الأنف



tuning fork شوكة رنانة



منظار لفحص الأذن وقعر العين
otoscope/
ophthalmoscope



شريط قياس طري ومسطرة مرقمة بالسم flexible tape measure 	قلم لوضع علامات على الجلد skin-marking pen 	tongue depressor خافض لسان 
	لوحة سنيلنت لقياس القدرة البصرية vision screener 	reflex مطرقة عصبية 

الإحتياجات الوقائية التي تستخدم مع كل المرضى:

1. غسيل الأيدي: بعد لمس الدم، المفرزات، سوائل الجسم، الأدوات الملوثة.
2. ارتداء كفوف نظيفة وتغييرها بين الإجراءات المتعددة على نفس المريض.
3. لبس ماسك على الفم والأنف.
4. لبس رداء (غاون) عند الحاجة.
5. الحذر عند استخدام معدات العناية بالمرضى.

المقاربة العامة للمريض

- انتبه لمشاعرك ومشاعر الشخص الذي تفحصه، يكون الشخص قلقاً كونه يفحص من قبل شخص غريب ولا يعرف ما ستكون نتيجة الفحص.
- حاول أن تخفف قلق الشخص لأن ذلك سيشعره بالارتياح وستكون البيانات المجموعة أكثر دقة، كن منتهبه واثق من نفسك وغير مستعجل.
- لا يشعر الفاحص المبتدئ بالثقة ويكون قلقاً بالنسبة للمهارات التقنية قلقاً من نسيان شيء مهم أو خطوة من خطوات الفحص أو خجلاً من مقابلة شخص لا يلبس بشكل محتشم. لتخفيف هذه المخاوف طبق الفحص السريري على أناس طبيعيين مثل الزملاء في العمل.

- يجب أن تشعر كفاحص أنك مرتاح بمهاراتك الحركية قبل البدء بفحص مريض حقيقي.
- تجنب تعبيرات القرف، أو النفور أو ردود الفعل السلبية.
- أمن الخصوصية قدر الإمكان.
- كن حساساً لمشاعر المريض وانتبه لتعابير وجهه أثناء الفحص.
- اطلب من المريض أن يكون قريباً منك للوصول إليه بسهولة أثناء الفحص.
- الإضاءة الجيدة والمحيط الهادئ يساعدان على الفحص الجيد.
- تقدم بالفحص تدريجياً وتأكد أن تخبر المريض بما تتوي فعلى خصوصاً إذا كان الإجراء محرجاً.
- احترام المريض لك وسلطتك عليه يأتيان من الكفاءة وليس الأوامر.
- كمبتدئ تجنب العبارات التفسيرية لنتائج الفحص لأنها قد تكون متضاربة أو خاطئة.
- كمبتدئ ستقضي وقت أطول لتنفيذ إجراء معين مثل فحص قعر العين ، إصغاء القلب..، إذا لاحظت أنك فعلت ذلك توقف قليلاً وفسر للمريض ما تفعل لتخفيف قلقه نتيجة تكرار ما تفعل.
- اسأل المريض أسئلة تتناسب مع عمره وجنسه وقصته وطبق إجراءات تتناسب أيضاً.
- عليك دائماً أن تتبع طريقة الفحص التي تريحك وأن تستخدمها باستمرار حتى تتعود عليها.
- حاول أن تجعل عدد مرات تغيير وضعية المريض أثناء الفحص أقل ما يمكن. كما يجب أن تكون حركتك وتغيير مكانك أقل ما يمكن.
- قف دائماً على يمين المريض ولتكن كل أدواتك جاهزة بجانبك.
- يمكن تغيير تتابع الفحص إذا كان المريض غير قادراً على الجلوس أو الوقوف.
- يختلفت توقيت إخبار المريض بالموجودات بين فاحص وآخر.

التطبيق:

- قياس الوزن والطول والعلامات الحيوية والقدرة البصرية.
- ارتداء المريض للرداء الخاص بالمشفى فوق بنطاله.
- اغسل يديك، وقم بشرح كل خطوة من الفحص السريري للمريض.
- شجع المريض على الأسئلة وحافظ على حركتك بشكل منتظم بطيء وهادئ ومحدد.
- البدء بفحص اليدين (جلد ، شعر ، أظافر ومفاصل) ثم تابع الفحص بالتركيز على خطوة واحدة وتسلسل الخطوات يختلف حسب عمر المريض.
- يجب طمأنة المريض عند فحص الأماكن التي تحتاج ببطء بالفحص.

- لخص الموجودات وشارك المعلومة الضرورية مع المريض وأشكره على وقته.
- أعد الأدوات ورتب المكان وأعط موعداً جديداً للمريض إذا اقتضى الأمر.
- تختلف وضعية الفحص حسب شكوى المريض مثلاً إذا كان المريض يعاني من قصور في التنفس أو ألم في الأذن يفضل الجلوس بينما الشخص الذي لديه دوخة أو إغماء أو ثقب في الأذن فيجب أن يستلقي.
- يفضل فحص جهاز الجسم المتعلق بالشكوى في البداية.