



مجموعه کتابهای
اصول تفکر و تصمیم گیری بالینی

از علائم بالینی تا تشخیص:
رویکرد مبتنی بر شواهد
(جلد ۱)

ترجمه و گردآوری:

دکتر ماندانا پوریان

دکتر حمیده موسی پور

مرضیه محمدی زاویه

مهديه صالحی

مهرناز فراست

نسرين نوري

دکتر اکبر سلطانی

ویراستار:

دکتر ماندانا پوریان

عنوان و پدیدآورنده: از علائم بالینی تا تشخیص: رویکرد مبتنی بر شواهد/ ترجمه و گردآوری ماندانا پوریان... (و دیگران)؛ ویراستار ماندانا پوریان.
 مشخصات نشر: تهران: ویستا، ۱۳۹۳.
 مشخصات ظاهری: ۲ ج: مصور، جدول، نمودار؛ ۱۹/۵ x ۹/۵ س.م.
 فروست: مجموعه کتاب‌های اصول تفکر و تصمیم‌گیری بالینی.
 شابک: 3-978-600-6754-41-3 ج ۱؛ 0-978-600-6754-42-0 ج ۲.
 وضعیت فهرست نویسی: فیا
 یادداشت: ترجمه و گردآوری ماندانا پوریان. حمیده موسی‌پور، مرضیه محمدی‌زاویه، مهدیه صالحی، مهرناز فراست، نسرین نوری، اکبر سلطانی.
 یادداشت: نویسندگان جلد دوم ماندانا پوریان، حمیده موسی‌پور، گیانا حسن‌پور، آرزو عباسی، لاله عدیلی‌ا قدم، اکبر سلطانی.
 موضوع: پزشکی مبتنی بر شواهد — دستنامه‌ها
 موضوع: تشخیص افتراقی — دستنامه‌ها
 افزودن: پوریان، ماندانا، ۱۳۶۶ — گردآورنده، مترجم، ویراستار
 ثبت کتابخانه: ۱۳۹۳ الف ۲/۷۲۲/۷ R
 ردیف: ۶۱
 کتابخانه ملی: ۳۵۰۳۸۷۲

نام کتاب	از علائم بالینی تا تشخیص: رویکرد مبتنی بر شواهد (جلد ۱)
ترجمه و گردآوری	دکتر ماندانا پوریان، دکتر حمیده موسی‌پور، مرضیه محمدی‌زاویه، مهدیه صالحی، مهرناز فراست، نسرین نوری، دکتر اکبر سلطانی
ناشر:	ویستا
مدیر اجرایی:	محمد یوسف مهجوری
ویراستار:	ماندانا پوریان
لیتوگرافی، چاپ و صحافی:	طرح و نقش
نوبت چاپ:	اول
سال انتشار:	۱۳۹۳
شمارگان:	۵۰۰ جلد
بها:	۸۹۰۰۰ ریال

پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
 تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی، طبقه ۳
 کدپستی: ۱۴۱۱۴۱۳۱۳۷، تلفن: ۸-۸۸۲۲۰۰۳۷، نمابر: ۸۲۲۰۰۵۲
 پست الکترونیک: emrc@tums.ac.ir

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۵۴-۴۱-۳

ISBN: 978-600-6754-41-3



حق چاپ محفوظ است

In The Nam of God

Bring your proof if you are truthful.

QURAN (Part 1-chp 2, the Crow, 6)

Do not follow what you know not.

**Man s eyes , ears and heart-each of
his senses shall be closely questioned**

QURAN (Part 15- chp 17, Al-Isra 6)

¹ Jericek M, Hitchcock D. Logic and Critical Thinking in Medicine. 3rd ed. United States of America: American Medical Association Perss; 2005.

بسم الله الرحمن الرحيم

پیشرفت‌های خیره‌کننده فناوری ارتباطات در طول سالیان اخیر، منجر به افزایش بی‌سابقه تولیدات علمی در حیطه‌های مختلف خصوصاً دانش پزشکی شده است. در این راستا پزشکی که علاقه‌مند هستند طبابتشان را مبتنی بر جدیدترین اصول و مستندات علمی پیاده کنند، باید به دنبال روشی باشند تا از میان همه مکتوب، معتبرترین را یافته و به کاربندند. در اینجاست که مفاهیم پزشکی مبتنی بر شواهد می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. پزشکی مبتنی بر شواهد از زمان طرح اولیه مفاهیم آن در دهه ۱۹۹۰ تا کنون پیشرفت قابل‌توجهی داشته است و چنین مفهومی که در خصوص تصمیم‌گیری بالینی مطرح گردید، امروزه به خوبی بسط یافته و در حیطه‌های دیگر نظام سلامت نیز جای خود را باز کرده است. پزشکی مبتنی بر شواهد اتخاذ روش‌شناسی روشن، پزشکان بالینی را هدایت می‌کند که چگونه به شواهد علمی دسترسی پیدا کنند، آنها را به نقد بخدارند و در نهایت با توجه به سایر عوامل مهم همچون رعایت سود و زیان، تمایل اخلاقی طبابت و ترجیحات بیمار مناسب‌ترین تصمیم را برای هر وی بگیرند. گروه پزشکی مبتنی بر شواهد پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم یکی از اولین گروه‌هایی است که به طور جدی بر روی مقوله تمرکز نموده و گام‌هایی اساسی در جهت نشر مفاهیم این حیطه در میان پزشکان و دانشجویان برداشته است. قدر مسلم ادامه این مسیر و پیشرفت هم‌پای مراکز معتبر جهانی در حیطه پزشکی مبتنی بر شواهد خصوصاً با توانی که در اعضای این گروه وجود دارد، در ذهن نیست. البته علی‌رغم توسعه صورت گرفته در این حیطه، همچنان باید برای آشنا کردن پزشکان با این مقوله تلاش مضاعفی صورت گیرد. در این زمینه نیز متناسب با زمینه‌های دیگر توسعه علم باید به تناسب نیازهای بومی به فکر ابداعات

نظری و متناسب با شرایط کشور بود که در این خصوص نیز این گروه می‌تواند بسیار مؤثر عمل کند. مؤلفین کتاب حاضر تلاش کرده‌اند تا اصول و مبانی پزشکی مبتنی بر شواهد را در یک مجموعه قابل فهم گردآوری کرده و در اختیار علاقه‌مندان قرار دهند که قطعاً در جهت نهادینه سازی این طرز تفکر در طبابت بالینی مؤثر خواهد بود. اینجانب ضمن تشکر از این همکاران به خصوص جناب آقای دکتر اکبر سلطانی که در طول این چند سال زحمات فراوانی را در راستای تبیین اصول پزشکی مبتنی بر شواهد قبل شده‌اند؛ آرزو دارم که کتاب حاضر مورد استفاده دانش‌جویان و سایر علاقه‌مندان قرار گیرد. امید است که این کار نهایتاً منجر به ارتقای دانش و پژوهش در کشور گردد.

دکتر افر لاریجانی

رئیس پژوهشگاه علوم و متابولیسم

دانشگاه علوم پزشکی تهران

بسم الله الرحمن الرحيم

به دنبال پیشرفت‌های عظیم در حیطه‌های مختلف علوم در دهه‌های اخیر، رویکرد انسان در برخورد با حجم وسیعی از اطلاعات دستخوش تغییر عمده‌ای شده است. شاید در دهه‌های گذشته، عمده هدف یک دانشجو، کسب علم به صورت حفظیات و یادگیری روش‌ها و الگوریتم‌هایی برای به کارگیری محفوظات علمی بود تا به عنوان فردی موفق در حرفه خود به فعالیت بپردازد. به طور نمونه، پزشک حاذق کسی منظور می‌شد که علمی زیادی را از بر بوده و تجربیات شخصی زیادی داشته بتواند با تلفیق آنها به درمان بیماران بپردازد.

اما حوزه پزشکی با گسترش فن‌آوری اطلاعات و توسعه پژوهش‌ها در تمامی زمینه‌های علوم پایه و بالینی، دغدغه اصلی مدرسان علوم پزشکی و دانش‌پژنان رنگ دیگری به خود گرفته چراکه خود را غرق اقیانوس عظیم اطلاعات می‌بینند که افزایش عمق و وسعت آن با عقبه ثانیه شمار و رقابت پرداخته است. در این شرایط متفاوت، فراگیر نه تنها به یادگیری دانش، مهارت و نگرش‌های پایه بپردازد بلکه باید نحوه یافتن اطلاعات مورد نیاز، تحلیل و استنتاج صحیح از اطلاعات انتخاب شده را فراگیرد که این مهم به نوبه خود نیازمند دانش و مهارت و ... است تا در نهایت به تصمیم‌گیری‌های صحیح بالینی و ... و اطمینان سلامت فرد و جامعه را به ارمغان آورد.

جناب آقای دکتر اکبر سلطانی و همکارانشان که سال‌ها با راهنمایی گروه آموزشی، پژوهشی و پزشکی مبتنی بر سواد تفکر نقاد در این راه گام بر می‌دارند، اقدامات متعددی در آموزش دانشجویان و پزشکان در این حوزه انجام داده‌اند که قابل تحسین و تقدیر می‌باشد و اثرات مثبت آن بر جامعه بر هیچ کس پوشیده نیست. ایشان و همکارانشان با برگزاری کلاس‌های هفتگی در بیمارستان شریعتی و پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه

علوم پزشکی تهران، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای گروه‌های مختلف و انتشار مجموعه کتب ارزشمند در حیطه‌های مختلف مرتبط، گام بزرگی در این جهت برداشته‌اند که الگوی مناسبی برای تمامی دانشگاه‌های داخل و خارج می‌باشد. از آنجا که چشم انداز و رسالت بیمارستان شریعتی، بر «ارائه خدمات آموزش بالینی مبتنی بر شواهد» تاکید دارد، معاونت آموزشی بیمارستان برنامه توسعه فعالیت‌های آموزشی در این حیطه را در دستور کار دارد. به امید اینکه این رویکرد در تک تک گروه‌ها و بخش‌های آموزشی بیمارستان شور جاری شود و در رفتارهای روزمره همگان تجلی

دکتر احمد رضا سروش
رئیس بیمارستان شریعتی

دکتر ژانت خرمی
معاون آموزشی مرکز

فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۹
مقدمه.....	۱۲
فصل ۱: من بیماری دارم که با یک مشکل طبی پیش من آمده، چگونه علت‌های ممکن آن را بررسی کنم؟..... ۱۷	
تاریخچه تشخیص.....	۱۸
طریق تشخیص افتراقی.....	۱۹
ریو.....	۱۹
نقشه‌برداری تشخیصی.....	۲۴
مدل انتقالی: مدل سازی احتمالات.....	۲۸
فهمیدن نتایج.....	۳۱
حساسیت و ویژگی.....	۳۳
محدودیت‌های استفاده حساسیت/ ویژگی (و استفاده از نسبت درست‌نمایی).....	۳۳
فصل ۲: من بیماری با درد قفسه سینه دارم، چگونه علت را تشخیص دهم؟..... ۳۹	
سناریو ۲.....	۴۰
شکایت اصلی.....	۴۰
سؤالات مهم در شرح حال.....	۴۰
سازمان‌دهی تشخیص‌های افتراقی.....	۴۸
فرضیه اصلی: آنژین سینه پایدار.....	۴۸
تشخیص جایگزین: GERD.....	۵۹
تحلیل سناریو.....	۶۵
درمان آنژین سینه پایدار.....	۶۵
سناریو ۳.....	۶۸
شکایت اصلی.....	۶۸

۶۸	 سازمان دهی تشخیص‌های افتراقی
۷۰	 فرضیه اصلی: MI حاد
۷۷	 تشخیص جایگزین: آنژین سینه غیر پایدار
۸۱	 تشخیص جایگزین: دایسکشن آئورت توراسیک
۸۸	 تحلیل سناریو
۸۸	 درمان MI
۹۱	 سناریو ۴
۹۱	 شکایت اصلی
۹۱	 درمان دهی تشخیص‌های افتراقی
۹۳	 فرضیه اصلی: پلورال افیوژن
۱۰۲	 تشخیص جایگزین: پریکاردیت حاد
۱۰۶	 سناریو ۵
۱۰۶	 شکایت اصلی
۱۰۶	 پلورال افیوژن

فصل ۳: مروری بر علائم بالینی، چگونه علت را تشخیص

۱۰۹	 دهم؟
۱۱۰	 سناریو ۵
۱۱۰	 شکایت اصلی
۱۱۰	 طرح یک تشخیص افتراقی
۱۱۵	 سازمان دهی تشخیص‌های افتراقی
۱۱۸	 فرضیه اصلی: سیروز
۱۳۱	 گذاشتن یک تشخیص
۱۳۲	 تشخیص جایگزین: سندرم نفروتیک
.....	 تحلیل سناریو
۳۵	 درمان سیروز
۳۵	 درمان تظاهرات HTN پورت
۱۳۸	 سناریو ۶
۱۳۸	 شکایت اصلی
۱۳۸	 سازمان دهی تشخیص‌های افتراقی
۱۴۰	 فرضیه اصلی: HTN پولموناری
۱۴۵	 گذاشتن یک تشخیص

فرضیه جایگزین: نارسایی وریدی.....	۱۴۶
تحلیل سناریو.....	۱۵۰
درمان نارسایی وریدی.....	۱۵۰
سناریو ۷.....	۱۵۲
شکایت اصلی.....	۱۵۲
سازمان‌دهی تشخیص‌های افتراقی.....	۱۵۲
فرضیه اصلی: سلولیت و باد سرخ.....	۱۵۴
گذاشتن یک تشخیص.....	۱۵۷
تشخیص جایگزین: DVT اندام فوقانی (UEDVT).....	۱۵۷
تحلیل سناریو.....	۱۶۰
درمان سلولیت و باد سرخ.....	۱۶۰
فرضیه اصلی: بیماری با عارضه سنکوپ دارم، چگونه علت را تشخیص دهم.....	۱۶۳
سناریو ۸.....	۱۶۴
شکایت اصلی.....	۱۶۴
طرح یک تشخیص افتراقی.....	۱۶۴
سازمان‌دهی تشخیص‌های افتراقی.....	۱۶۸
فرضیه اصلی: سنکوپ نوروکاردیوژنیک (واژوواگال).....	۱۷۰
تحلیل سناریو.....	۱۷۳
درمان سنکوپ نوروکاردیوژنیک.....	۱۷۴
سناریو ۹.....	۱۷۸
شکایت اصلی.....	۱۷۸
طرح یک تشخیص افتراقی.....	۱۷۸
فرضیه اصلی: سنکوپ قلبی.....	۱۷۸
فرضیه اصلی اصلاح شده: ناکی کاردی بطنی (VT).....	۱۷۸
تشخیص‌های جایگزین: برادی کاردی ناشی از سندرم سینوس بیمار (SSS).....	۱۸۶
تشخیص دیگر: برادی کاردی به علت بلوک دهلیزی-بطنی (AV block).....	۱۸۹
تشخیص دیگر: آمبولی ریه.....	۱۹۲

۱۹۲.....	تحلیل سناریو.....
۱۹۳.....	درمان تاکی کاردی بطنی.....
۱۹۴.....	سناریو ۱۰.....
۱۹۴.....	شکایت اصلی.....
۱۹۴.....	طرح یک تشخیص افتراقی.....
۱۹۶.....	فرضیه اصلی: تشنج.....
۲۰۰.....	تحلیل سناریو.....
۲۰۱.....	سناریو ۱۱.....
۲۰۱.....	سایت اصلی.....
۲۰۱.....	سازمان دهی تشخیص های افتراقی.....
۲۰۴.....	فرضیه اصلی: افت فشار ارتواسستاتیک.....
۲۰۸.....	تحلیل سناریو.....
۲۰۸.....	افت فشار ارتواسستاتیک.....
۲۱۰.....	مرور بر روی موارد دیگر.....
۲۱۰.....	تنگ آئین ریوی.....
۲۱۳.....	بیماری عروق کرونر.....
۲۱۴.....	St. Lawrence steal.....
۲۱۸.....	منابع.....

فهرست جداول

فصل ۱: من بیماری دارم که با یک مشکل طبی پیش من آمده، چگونه علت‌های ممکن آن را بررسی کنم؟

جدول ۱-۱: اولویت بندی تشخیص های افتراقی.....	۲۳
جدول ۱-۲: مدل بالینی معتبر شده برای مشخص کردن احتمال پیش آزمون DVT.....	۲۶
جدول ۱-۳: خصوصیات یک آزمون تشخیصی.....	۳۲
جدول ۱-۴: خصوصیات آزمون تشخیصی اولتراسونوگرافی.....	۳۲
جدول ۱-۵: محاسبه احتمال پس آزمون با استفاده از نسبت های پس آزمون و احتمال پیش آزمون.....	۳۷

فصل ۲: من بیماری را در قفسه سینه دارم، چگونه علت را تشخیص دهم

جدول ۲-۱: کیفیت های مختلف درد قفسه سینه و علت هایی که می توانیم به آنها فکر کنیم.....	۴۳
جدول ۲-۲: مکان های مختلف درد قفسه سینه و علت هایی که می توانیم به آنها فکر کنیم.....	۴۴
جدول ۲-۳: محل های مختلف انتشار درد قفسه سینه و علت هایی که می توانیم به آنها فکر کنیم.....	۴۴
جدول ۲-۴: میزان طول کشیدن درد قفسه سینه و علت هایی که می توانیم به آنها فکر کنیم.....	۴۵
جدول ۲-۵: عوامل مستعد کننده درد قفسه سینه و علت هایی که می توانیم به آنها فکر کنیم.....	۴۶
جدول ۲-۶: عوامل تخفیف دهنده درد قفسه سینه و علت هایی که می توانیم به آنها فکر کنیم.....	۴۷
جدول ۲-۷: علائم همراه درد قفسه سینه و علت هایی که می توانیم به آنها فکر کنیم.....	۴۷
جدول ۲-۸: فرضیه های تشخیصی برای آقای م.....	۴۸

جدول ۲-۹: شیوع بیماری عروق کرونر (%).....	۵۴
جدول ۲-۱۰: تخمین احتمال پیش آزمون (%) CAD.....	۵۴
جدول ۲-۱۱: خصوصیات آزمون های تشخیصی مختلف برای تشخیص بیماری عروق کرونر.....	۵۷
جدول ۲-۱۲: مقایسه شیوع علائم در بیماران با درد قفسه سینه ناشی از مشکل قلبی یا مری.....	۶۲
جدول ۲-۱۳: فرضیه های تشخیصی برای خانم س.....	۶۹
جدول ۲-۱۴: LR یافته های شرح حال و معاینه بالینی در درد قفسه سینه و اثر آنها روی احتمال پس آزمون.....	۷۲
جدول ۲-۱۵: خصوصیات یافته های ECG در بیماران با درد قفسه سینه برای تشخیص acute MI.....	۷۴
جدول ۲-۱۶: خصوصیات آزمون های تشخیصی در زمان های مختلف بعد از شروع علائم MI.....	۷۵
جدول ۲-۱۷: طیف های آنزیم سینه غیر پایدار.....	۸۰
جدول ۲-۱۸: شیوع یافته های مختلف در بیماران با دیسکشن نوع A آئورت.....	۸۵
جدول ۲-۱۹: فرضیه های تشخیصی برای آقای ف.....	۹۳
جدول ۲-۲۰: بروز سالانه عروق پلورال افیوژن.....	۹۴
جدول ۲-۲۱: باکتریولوژی افیوژن های راپنومونیک.....	۹۵
جدول ۲-۲۲: خصوصیات روس های مختلف افترق افیوژن ترانسوداتیو از اگزوداتیو.....	۹۹
جدول ۲-۲۳: افیوژن های ترانسوداتیو و اگزوداتیو.....	۹۹

فصل ۳: من بیماری با ادم دارم، چگونه علت را تشخیص دهم؟

جدول ۳-۱: فرضیه های تشخیصی برای خانم ج.....	۱۷
جدول ۳-۲: طبقه بندی Childs - Pugh برای سیروز.....	۲۰
جدول ۳-۳: بیماری های ایجادکننده آسیت.....	۲۳
جدول ۳-۴: شیوع علائم و نشانه های بالینی SBP در ۴۸۹ بیمار در زمان تشخیص.....	۲۵
جدول ۳-۵: سیستم درجه بندی برای انسفالوپاتی کبدی.....	۲۸

جدول ۳-۶: فرضیه‌های تشخیصی برای خانم ل..... ۱۳۹

جدول ۳-۷: فرضیه‌های تشخیصی برای خانم س..... ۱۵۳

فصل ۴: من بیماری با عارضهٔ سنکوپ دارم، چگونه علت را تشخیص دهم؟

جدول ۴-۱: فرضیه‌های تشخیصی برای آقای م..... ۱۶۹

جدول ۴-۲: فرضیه‌های تشخیصی برای آقای س..... ۱۷۶

جدول ۴-۳: خصوصیات یافته‌های شرح حال در تشخیص

سنکوپ قلبی..... ۱۸۰

جدول ۴-۴: طبقه‌بندی بلوک قلبی..... ۱۹۱

جدول ۴-۵: فرضیه‌های تشخیصی برای خانم د..... ۱۹۵

جدول ۴-۶: خصوصیات یافته‌های شرح حال و علائم بالینی در

تشخیص تشنج..... ۱۹۷

جدول ۴-۷: سیستم مره دهی برای افتراق تشنج از سنکوپ

..... ۱۹۹

جدول ۴-۸: فرضیه‌های تشخیصی خانم پ..... ۲۰۲

جدول ۴-۹: صاحب‌معالهٔ قیزیش برای از دست دادن زیاد

خون..... ۲۰۷

فهرست شکل‌ها

فصل ۱: من بیماری دارم که با یک مشکل طبی پیش من آمده، چگونه علت‌های ممکن آن را بررسی کنم؟

- شکل ۱-۱: مدل آستانه ای ۲۸
 شکل ۱-۲: نقش تست تشخیصی ۳۰
 شکل ۱-۳: نمایش تصویری یک تست ایده آل ۳۱
 شکل ۱-۴: نمایش تصویری خصوصیات یک تست تشخیصی ۳۱
 شکل ۱-۵: وارد کردن نسبت‌های درست نمایی به مدل ۳۵

فصل ۲: من بیماری با درد قفسه سینه دارم، چگونه علت را تشخیص دهم؟

- شکل ۲-۱: انواع دایره من تئورت ۸۴

فصل ۳: من بیماری با درد دارم، چگونه علت را تشخیص دهم؟

- شکل ۳-۱: پاتوفیزیولوژی ادم ۱۱۲
 شکل ۳-۲: علائم روانی-عصبی در اختلالات کبدی ۱۲۸
 شکل ۳-۳: پاتوفیزیولوژی ایجاد humoral ۱۴۳
 شکل ۳-۴: رویکرد تشخیصی: شک به TN ۱۴۴
 شکل ۳-۵: آناتومی وریدهای سطحی اندام تحتانی ۱۴۷
 شکل ۳-۶: رویکرد تشخیصی به ادم ۱۴۸

فصل ۴: من بیماری با عارضه سنکوپ دارم، چگونه علت را تشخیص دهم؟

- شکل ۴-۱: پاتوفیزیولوژی سنکوپ نوروکاردیوژنیک ۱۷۱
 شکل ۴-۲: ناکی کاردی بطنی ۱۸۴
 شکل ۴-۳: رویکرد تشخیصی به سنکوپ ۲۱۶

پیشگفتار

مطالعات در مورد مسیرهای استدلال و حل مسئله در ذهن نشان می‌دهند که انسان هم خوب عمل می‌کند و هم بد؛ مهم این است که بدانیم کجا و از کدام مسیر برویم که خطا حداقل باشد. ایده اینکه ذهن ما از دو مسیر برای حل مسائل استفاده می‌کند این کارآمدی و منشأ خطا را بهتر روشن می‌کند. دو سیستم برای حل مساله وجود دارد. سیستم یک (جدول زیر) سریع، اتوماتیک و عمدتاً خوب عمل می‌کند ولی خطا هم دارد. کارکرد این سیستم از منظر تجربه است. برای مثال ترمز کردن فوری وقتی کسی وسط خیابان در جلوی ماشین شماست یک واکنش شهودی سریع است. ثانویه به تجربه‌های قبلی است. ولی تصمیم‌گیری در مورد شرایط پیچیده و جدید رانندگی که تجربه‌ای نداریم (مثلاً پارک کردن در شرایط خاص و جدید) کند، تحلیلی، مرحله به مرحله، هوشیارانه، کم خطا است (سیستم دو).

سیستم یک

غیر ترمز کردن فوری

سریع / اتوماتیک

کلانشهر

اتوماتیک

خطا زیاد

سندیت کمتر

سیستم دو

تحلیلی / نقادی

کند

نظام مند

هوشیارانه

کم خطا

سندیت بیشتر

در پزشکی نیز همین طور است. در مورد بیماران روتین (عموماً در کلینیک سرپایی یا در اورژانس) پزشکان، با شهود مبتنی بر تجربه قبلی خیلی سریع می‌توانند تشخیص دهند و تصمیم بگیرند. در اینجا فرد عمدتاً از سیستم یک کمک می‌گیرد و استدلال و

تحلیل کمتر در آن دخیل است. برای مثال وقتی در اورژانس آقای ۶۵ ساله با درد قفسه صدی و تعریق را می بیند بلافاصله تشخیص مشکلات کرونر را می گذارد و حتی درمان را شروع می کند. همان پزشک در مورد بیماران نادرتر و موارد تازه مسیر سیستم دو را پیش می گیرد، به این معنی که اطلاعات زیادی جمع آوری می کند، آنها را تحلیل و ارزیابی می کند، اطلاعات معتبر و تکرار پذیر را جدا می کند و در نهایت مسئله را حل می کند. این فرایند کند و هوشیارانه است. برای مثال در صورتی که خانمی ۳۰ ساله با خستگی به درمانگاه مراجعه کند پزشک شرح حال گیری و جمع آوری اطلاعات می کند تا کم کم به تشخیص خود را سر و سامان دهد. در فرایند رسیدن به تشخیص، وی به حساسیت و ویژگی سؤالات خود و تست ها دقت می کند. این است که از آن ها نسبت درست نمایی (Likelihood Ratio) استخراج کند و احتمال تشخیص نهایی را با بررسی تست انجام داده بیمار کم یا زیاد کند. این مسیر تحلیلی، نیازمند دانستن اطلاعات هر چند مختصر در زمینه اصول تصمیم گیری در پزشکی است. این کتاب و عمده این مجموعه، مبتنی و در جهت تقویت سیستم دوم نوشته شده است، اگر چه عمده تصمیم گیری های پزشک در سال بین ۹۰-۴۰ موارد تشخیص از طریق سیستم شهودی غیر تحلیلی انجام می شود. این به معنی کم ارزش بودن سیستم تحلیلی نیست چرا که اولاً سیستم تحلیلی را برای مشکلات غیر عوارض و با شکایاتی که کلیشه تیپیکال برای چند بیماری محدود می شود (مانند شکایت از ضعف) نیاز داریم. ثانیاً سیستم تحلیلی مسئول مونیتور و اصلاح کردن سیستم غیر تحلیلی است. بدین ترتیب کسی بر اصول تصمیم گیری و خطاهای آن مانند خطاهای شهود مسلط نباشد نمی تواند برای موارد مذکور بهترین تصمیم را بگیرد و مهم تر اینکه نمی تواند در حد لازم تجربه خود را (در اصل شهود خود را) در طول زندگی اصلاح کند! مطمئناً افرادی را دیده اید که

در حیطه کاری خود، چه پزشکی چه موارد دیگر، سال‌ها عملی را انجام می‌دهند یا استدلالی می‌کنند که خطاست. این افراد در نقد و اصلاح تجربه خود ضعیفند و در تکرار خطاهای خود کاملاً با تجربه‌اند! چرا که سیستم تحلیلی در آن‌ها تقویت نشده‌است. بنابراین هر دو سیستم برای حل مسئله در پزشکی (و البته مسائل زندگی روزمره) لازم است. به پزشکان بخصوص دانشجویان توصیه می‌شود هم تجربه/شهود خود را (با دیدن مکرر مریض‌های شایع بخصوص سرپائی و اورژانس) و هم قدرت استدلال خود را برای موارد دیگر تقویت کنند. می‌توان به راحتی نتایج گرفت، خواندن این کتاب و کتاب‌های مشابه اگر چه باعث افزایش سرعت در مورد سیستم دوم می‌شود ولی پزشک بدون تجربه نمی‌تواند مشکل عمده بیماران خود را حل کند! توصیه می‌کنیم پس به یاد شدن تصمیم‌گیری، با این دو سیستم بیشتر آشنا شوید. روانید. روانشناسی مراجعه و یا با کلمات کلیدی *system, critical thinking, problem solving, analytic, analytic* در وب جستجو کنید.

اکبر سلطانی

مسئول گروه پزشکی مبتدیان بر شواهد

پژوهشگاه علوه و تابوایم

مقدمه

و اما مقدمه یعنی اولین بخشی که خواننده می‌خواند و آخرین بخشی که نویسنده می‌نویسد. اینکه توضیح بدھیم این چطور کتابی است و هدف ما از نوشتن آن چه بوده است؟ بگذارید از اینجا شروع کنیم که ما در واقع سه مجموعه کتابچه را برای شما معرفی کردیم. "مجموعه کتابچه‌های پزشکی مبتنی بر شواهد" که می‌خواهد به مخاطبش بگوید چرا، کی، کجا و چگونه شواهد بالینی را جستجو، تحلیل و در تفکر بالینی اعمال کند.

مجموعه کتابچه‌های آمار برای پزشکان "هم تلاشش این است که به شما سادگی نشان دهد وقتی مقاله‌ای می‌خوانید و می‌روید به این که مثلاً p -value برابر است با فلان و یا 95% confidence interval برابر است با بهمان، چطور باید این اطلاعات آمار را در تصمیم‌گیری شما برای بیمار تغییر ایجاد کند. البته این مجموعه برای دانش‌آموزان پزشکی که بخواهد آمار را به زبان ساده و کاربردی فرا بگیرد می‌خورد. اما از آنجا که پر از مثال‌های بالینی است برای اصحاب حرفه سلامت نوشته شده است و البته نه فقط پزشکان.

و اما "مجموعه کتابچه‌های اصول تفکر و تصمیم‌گیری بالینی" که این کتابچه در آن قرار می‌گیرد. توصیه می‌کنیم این کتابچه را در کنار سایر کتابچه‌های این مجموعه مطالعه کنید. مخصوصاً کتاب اصلی و مفصل‌تر "فرآیند تفکر تشخیصی در پزشکان" را یا حداقل مقدمه خیلی خیلی خودمانی آن را بخوانید. قصه نوشتن مجموعه کتابچه‌های اصول تفکر و تصمیم‌گیری بالینی در این مقدمه آمده است.

معمولاً دانشجویان در ابتدای دوره آموزش بالینی تصور می‌کنند که تفکر بالینی کلاً یک لم دارد که باید آن را فقط با کسب تجربه و طی سال‌ها مریض دیدن به‌دست آورند و یا بعضی از

اساتید تصور می‌کنند همین که دانشجو پشت سرشان راه بیفتد و مریض دیدنشان را تماشا کند، خودبخود تفکر بالینی را یاد می‌گیرد. درحالی‌که این گونه نیست و تفکر بالینی/اصولی دارد که قابل یادگیری و یاد دادن است و می‌توان با دانستن آنها آگاهانه‌تر جلو رفت و در صورت لزوم به شکل تحلیلی اطلاعات را طبقه‌بندی کرد و با خطای کمتر به تشخیص یا طرح درمانی مناسب رسید.

در واقع پیش فرض این مجموعه این جمله شعاری ما با الهام از سمن است: "مطالعه دانش بالینی بدون آشنایی با شیوه‌های تفکر بالینی، راندن کشتی روی یک اقیانوس ناشناخته است و نتیجه آن می‌تواند شایسته اشراف نسبی بر محتوای دانش بالینی یعنی نشستن بر ساحل اقیانوس." بنابراین استدلال تفکر بالینی یک فرم دارد و یک محتوا؛ که هر دوی آنها نیازمند آموزش است. شيوه‌های تفکر یا فرم مثل معادله و محتوا مثل آن چیزی است که به جای x و y در معادله می‌گذاریم.

در حالیکه کتاب‌هایی مثل دستورالعمل‌های سیسیل یا منابع جدیدتری مثل up-to-date محتوای لازم برای تفکر بالینی را به شما می‌آموزند، عمده کتاب‌های این مجموعه به فرض فرم تفکر بالینی بالاخص تشخیص می‌پردازند.^۱ در این مجموعه بالاخص در کتاب "فرآیند تفکر تشخیصی در پزشکی" توضیح داده‌ام که فرآیند ذهنی تشخیص گذاشتن برای بیمار به شکل شش مرحله‌ای است که تحلیلی می‌تواند انجام شود. چندین شکل مختلف تفکر تحلیلی در این خصوص یعنی همان فرم به تفصیل توضیح داده شده است.

^۱ مطالعه بیماری‌ها بدون کتاب، راندن قایق روی یک دریای ناشناخته است و مطالعه کتاب بدون بیمار یعنی ترفتن به سوی دریا.

^۲ لازم به ذکر است کتاب‌های این مجموعه عمدتاً معطوف به سیستم دوم در استدلال و حل مساله است و قبلاً هم گفتیم که این سیستم جزء کوچکی است ولی نقش مهمی در عملکرد بالینی ایفا می‌کند.

اما این کتاب تلفیق فرم و محتوا را در چند شکایت بالینی شایع به شما نشان می‌دهد. در فصل ۱، چارچوب‌ها و ترمینولوژی مورد استفاده بیان شده و در هر کدام از فصول بعدی، به یک شکایت شایع، مثل درد قفسه سینه، دل درد و... پرداخته شده است. هر فصل با معرفی یک بیمار شروع می‌شود و توضیح چگونگی سازمان‌دهی اطلاعات و اولویت‌بندی تشخیص‌های افتراقی بیان می‌شود. همینطور که پیش می‌رویم، فرآیند استدلال بالینی جلو می‌رود. تشخیص‌های افتراقی برای آن مورد خاص، در جدول‌هایی آورده شده که راهنماهای بالینی و تست‌های مهم برای فرضیه اصلی و فرضیه‌های تشخیصی جایگزین مهم را نیز در بر می‌گیرد. باز که جلوتر می‌رویم، بیماری‌های مرتبط توضیح داده می‌شود. مثلاً ایندی که در عالم واقع با آن روبه رو هستیم، با انجام تست‌ها و رد بیماری‌ها، پوسته‌های معمای بیمار کم کم برداشته می‌شود. این فرآیند مکرراً با یک سری سؤال مواجه می‌شود که اولاً این مسأله‌ها را می‌کنند.

این کتاب به ۳ شکل استفاده شود:

- ۱- از اول تا آخر کتاب بخوانید، به عنوان یک کتاب طب داخلی! (در کنار هارمون، سیسیل، up-to-date و...) این کتاب می‌تواند اطلاعات بالینی را در مورد چند شکایت بالینی شایع در طب داخلی در دسترس شما قرار دهد.
- ۲- آموختن در مورد یک شکایت شایع، به مراجعه به فصل مربوطه از کتاب. می‌توانید ببینید که چگونه یک شکایت approach کنید و یک چارچوب برای تشخیص‌های افتراقی بسازید، با تابلوهای مختلف یک بیماری آشنا می‌شوید. توضیحاتی در مورد بیماری‌های مرتبط را می‌خوانید.
- در قسمت بحث در مورد یک بیماری، اطلاعات به صورت نکته‌ای آورده شده که خلاصه و جمع و جور باشد و برای خواندن راحت‌تر باشد. این بخش در ۴ قسمت بحث می‌شود:

۱- "تعریف کتابی": توضیح مختصر در مورد تابلوی شایع یا کلاسیک بیماری.

۲- "نکته‌های مربوط به بیماری": مرتبط‌ترین اطلاعات اپیدمیولوژیک و پاتولوژیک مربوط به بیماری.

۳- "تشخیص مبتنی بر شواهد": در مواردی که شواهد موجود است، در حد امکان مقادیر حساسیت، ویژگی و نسبت‌های درست‌نمایی برای یافته‌های شرح حال، معاینه بالینی و تست‌های آزمایشگاهی و تصویربرداری آورده می‌شود. این قسمت به شما اجازه می‌دهد تا یافته‌هایی را پیدا کنید که بتوانند بیماری‌های مختلف را "rule in" یا "rule out" کنند. معمولاً یک تست مناسب از این بین به شما پیشنهاد می‌شود.

۴- "توصیه‌ها": پایه‌های درمان بیماری تشخیص داده شده برای شما به‌گو می‌کنیم. چون روش‌های درمانی به سرعت در حال تغییر است، ما این قسمت را محدود به پایه‌های درمان می‌کنیم و سایر موارد جزئیات درمان نمی‌شویم.

از این مجموعه فعلاً دو جلد در دست چاپ است. جلد اول به چند شکایت مهم شامل درد قفسه سینه، دم و سینه‌درد و جلد دوم شکایت‌های بالینی چون خستگی، کاهش وزن، هیپوکلسمی می‌پردازد.

این کتاب عمده‌تأسیس پایه ترجمه کتاب "A compendium to diagnosis, an Evidence-Based Guide: Scott D.C. Stern, MD. Adam S. Cifu, MD. et al. 2006 LANGE." نوشته شده است و سعی شده با اطلاعات مبتنی بر شواهد مربوطه از منابع دیگر مثل Up-to-date، سری مقالات rational clinical examination مجله JAMA و کتاب the patient history-evidence based approach کامل‌تر، دقیق‌تر و قابل درک‌تر شود.

گرچه در فصل اول کتاب مباحث لازم برای ادامه کار بطور ساده بیان شده است، ولی برای مطالعه بیشتر توصیه می‌شود کتاب "فرآیند تفکر تشخیصی در پزشکی" و کتابچه های دیگر این مجموعه مثل "تصمیم‌گیری تشخیصی" و "استفاده مناسب از تست‌های تشخیصی" را هم مطالعه بفرمایید.

موفق باشید!

ماندانا پوریان^۱

دکتر حمیده موسی پور

^۱ من خودم دانشجوی پزشکی هستم و خیلی با این مشکلات مواجه بودم. اینقدر هم حجم درس‌ها زیاده که همه چیز رو می‌خوانیم ولی چیزی رو که باید رو نخواندیم، و اینکه اصلاً چطور باید خوند! این کتاب به نظر من مخصوصاً برای کسانی که اول راهنند یعنی استاجرها خیلی خوبه! امیدوارم بتونه بهتون کمک کنه. صندوق پستی تعریف و تمجیدها، پیشنهادات و انتقادات شما عزیزان: «ebm_ct@yahoo.com» ☺