

استدلال بالینی چیست؟

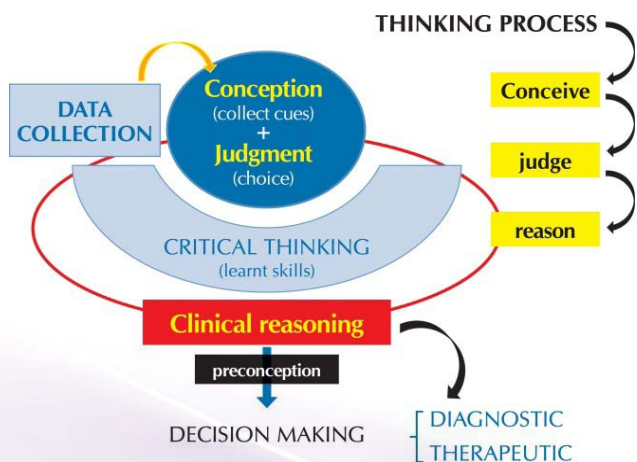
و مجموعاً استدلال بالینی را شکل می دهند.



برخی از اقدامات درمانی که کلینیسین ها برای همه بیماران انجام می دهند، به مشکل آنها ارتباطی ندارد. Rothstein و Echtenach الگوریتمی برای کلینیسین ها طراحی کرده اند که به صورت اختصاصی بر اساس مشکل بیمار فرضیه سازی مناسبی ارائه می دهد. این مدل در واقع بر این مطلب تأکید دارد که برای هر بیمار باید ابتدا فرضیه سازی و سپس آزمایش صورت پذیرد. همچنین، به حالت فرایندی استدلال بالینی و عوامل کلیدی که بر بیشتر مراحل آن اثرگذار است باید توجه شود.

استدلال بالینی از مهارت های اصلی است که برای تشخیص و درمان بیماری ها، لازم و فراگیری آن برای دانشجویان ضروری است. فرآیند استدلال بالینی، روندی چرخه ای است که عناصر اصلی آن در تعاملی پویا با یکدیگر، مانند پردازشگر عمل می کنند و شرایط اولیه بیمار را به شرایط مطلوب تبدیل می نمایند.

فرایند استدلال بالینی دو نوع استدلال تشخیصی و تدبیری را شامل می شود که این دو با یکدیگر تعامل اساسی دارند. استدلال تشخیصی با مراجعه بیمار به پزشک آغاز می شود. پزشک با بررسی دقیق مشکل بیمار، سعی می کند از میان انبوه اطلاعاتی که بیمار در اختیار پزشک قرار می دهد، اطلاعات مفید را جدا نماید و بر اساس دانش و تجربه خود به فرضیه های تشخیصی برسد. اگر پزشک موفق شد به نحوی مشکل بیمار را صورت بندی کند، وارد روند تدبیر بالینی می شود. ولی اگر به هر دلیلی مشخص شد که فرضیه های تشخیصی شکل گرفته نادرست هستند، این روند مجدداً از ابتدا آغاز می گردد. گاهی لازم نیست برای شروع استدلال تدبیری، به تشخیص نهایی برسیم؛ در این حالت، فرآیند را در همان مرحله باید رها کرد و تدبیر بالینی بیمار را آغاز نمود. بدین ترتیب، اگر تدبیر ما به صورت مطلوب پاسخ نداد، در روند تشخیص تردید می کنیم و دوباره روند استدلال تشخیصی شروع می شود. بنابراین، روند استدلال تشخیصی و تدبیری، ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند و مکمل هم هستند



عواملی که استدلال بالینی را تحت تاثیر قرار می دهند: منابع

1-Seki M, Otaki J, Breugelmans R, Komoda T, Nagata-Kobayashi S, Akaishi Y, et al. How do case presentation teaching methods affect learning outcomes?-SNAPPS and the One-Minute preceptor. BMC medical education. 2016;16(1):12.

2-Apturkar D. Impact of SNAPPS on Clinical Reasoning Skills of Surgery Residents in Outpatient Setting.

3. Pascoe JM, Nixon J, Lang VJ. Maximizing teaching on the wards: Review and application of the One-Minute Preceptor and SNAPPS models. Journal of hospital medicine. 2015;10(2):125-3

4-Molabashi R, Haghani F, Memarzadeh M. An Investigation On Teachers' skills in Educational Clinics (Ambulatory Setting) in Isfahan University Of Medical Sciences. 2010.

علم و دانش، مهارت‌های شناختی (قدرت آنالیز و سنتز اطلاعات) و فراشناختی (هوشیاری و مانیتورینگ چگونگی تفکر)

چگونه می توان استدلال بالینی را آموزش داد؟

این مهارت در آموزش درمانگاهی به دانشجو منتقل می گردد. از جمله مدل‌های آموزش درمانگاهی که می توان به کمک آن استدلال بالینی را پرورش داد، مدل آموزش درمانگاهی snapps، معلم یک دقیقه‌ای و.. می باشد.

ارزیابی استدلال بالینی

آزمون‌هایی که برای ارزیابی استدلال بالینی بکار می روند با آزمون‌های مهارتی و دانشی متفاوت است و برخلاف آزمون‌های مهارتی یا دانشی، هدف سنجش میزان توانایی فرد در حل مسأله است. بنابراین، آزمون‌هایی که مستقیماً دانش را می سنجند یا مهارت را ارزیابی می کنند، آزمون‌های مناسبی برای سنجش استدلال بالینی نیستند. آزمون‌های استدلال بالینی شامل سه جزء اصلی می گردند: سناریو، دستورالعمل و گزینه‌ها. این سه جزء در تمامی این آزمون‌ها وجود دارد، اما ترتیب و شکل آنها در آزمون‌های مختلف فرق می کند. از انواع آزمون‌های استدلال بالینی می توان به آزمون‌های زیر اشاره کرد:

- 1) Key features
- 2) Clinical reasoning problem
- 3) Script concordance
- 4) Comprehensive integrative puzzle

شاپ

در شماره بعدی می خوانید:

مطالعات شبه تجربی در علوم

پزشکی

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
مدیر مسئول: آقای دکتر کاظم قائمی
سر دبیر: آقای دکتر فرشید عابدی
مدیر اجرایی: خانم دکتر ریحانه هوشیار
نویسنده این شماره: خانم دکتر آزاده ابراهیم زاده