

מסמך מעקב לטיפול בהפרעת קשב

עקרונות מרכזיים לניהול פגישת מעקב אופטימלית

השאלון הבא מיועד עבור הרופא המטפל ומטרתו להעריך את יעילות הטיפול אותו קיבל המטופל מאז המפגש האחרון. *במידה והמטופל הגיע עם שאלוני אבחון או מעקב מלאים, מומלץ לעבור על השאלונים ולהתייחס לנקודות החורגות מטווח הנורמה.

1 שם: _____ גובה: _____ משקל: _____ אחוזון משקל: _____

אחוזון גובה: _____ גיל: _____ מין: _____ / ז / נ לחץ דם: _____

2 האם מקבל טיפול תרופתי? כן / לא מתי התחיל ליטול את הטיפול? _____ איזה? _____

3 האם זו התרופה הראשונה שבה המטופל התנסה? כן / לא אם לא, מהן התרופות הקודמות אותן המטופל נטל? _____

4 האם המטופל/ההורים מדווחים כי הם מרוצים מהטיפול התרופתי? כן / לא / חלקית פרט: _____

5 האם מקבל טיפולים שאינם תרופתיים? כן / לא איזה? _____

6 שינויים שחלו בעקבות הטיפול: נתייחס לארבעה תחומים עיקריים (לימודי, התנהגותי, חברתי ומשפחתי) לבחינת השינוי בעקבות הטיפול:

פירוט	לא נדרש שינוי בתחום זה עוד לפני הטיפול	5 שיפור משמעותי	4 שיפור	3 שיפור מועט	2 ללא שיפור	1 החמרה	
							מהם השינויים בהיבט הלימודי?
							מהם השינויים בהיבט ההתנהגותי?
							מהם השינויים בהיבט החברתי?
							מהם השינויים ההתנהגותיים בבית עם ההורים/האחים?
							האם חל שינוי בשיגרת הבוקר?
							האם חל שינוי בשיגרת הערב?

7 התייחסות לאופן נטילת הטיפול התרופתי:

פירוט	לפעמים	לא	כן	
				האם המטופל נוטל את הטיפול התרופתי בקביעות עפ"י המלצת הרופא?
				האם המטופל נוטל/ההורים נותנים לילדם את הטיפול התרופתי בסופי שבוע?
				האם המטופל/ההורה מרגישים כי משך הפעולה של הטיפול התרופתי מספק?
				האם ישנו קושי בבליעת התרופה?

8 האם המטופל סובל מתופעות לוואי?

ירידה בתאבון | הפרעות בשינה | עצבנות | כאבי בטן | כאבי ראש | ריבאונד | אחר: _____

9 האם אתה (הרופא) מעריך שחומרת תופעות הלוואי היא:

קלה | בינונית | חמורה | אין

10 האם ההורים מעריכים שחומרת תופעות הלוואי היא:

קלה | בינונית | חמורה | אין

11 מטרת טיפוליות עיקריות לפגישת המעקב הבאה (רצוי שהמטרות הטיפוליות יהיו מוגדרות היטב, ברות מדידה, ראליות, רלוונטיות וניתנות להערכה במעקב הבא):

ניתן לבחור מתוך הדוגמאות הבאות בהתאם למטרות האישיות של המטופל ולדרגם לפי סדר חשיבות

שינוי בהיבט הלימודי: לדוגמא להיות מרוכז יותר במהלך השיעור

שינוי בהיבט ההתנהגותי: לדוגמא להתפרץ פחות לדברי המורה/ חברים

שינוי בהיבט החברתי: לדוגמא לשחק יותר בהפסקות עם חברים

שינוי בהיבט ההתנהגותי בבית עם ההורים/ אחים: לדוגמא להתעמת פחות עם ההורים/ אחים

שינוי בשיגרת הערב: לדוגמא רגוע יותר בשעות הערב

* ניתן להיעזר בטבלה בצד השני

אחר: _____

12 המלצת הרופא (בשיתוף ההורה והילד) על המשך התוכנית הטיפולית (סמן אם בוצע):

להמשיך/ להתחיל טיפול תרופתי _____

לשנות מינון (עליה/ ירידה) _____

להמשיך/ להתחיל טיפול שאינו תרופתי _____

פירוט שאלונים אותם יש להביא לפגישת המעקב הבאה: _____

13 סיכום ביקור ותיאום ציפיות מול המטופל/ההורים:

- הבהרת מדדי יעילות ותופעות לוואי
- באילו מקרים יש ליצור קשר/ להגיע לפני פגישת המעקב שנקבעה
- מסירת המידע אודות התרופה

תאריך לפגישת המעקב הבא: _____

References

1. Canadian ADHD Resource Alliance (CADDRA): Canadian ADHD Practice Guidelines, Fourth Edition, Toronto ON; CADDRA, 2018
2. Based on HCPs shared experience

VYV0018