

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מגן דוד
אדום
בישראל

אנמנזה וגישה למטופל



- תשאול ואיסוף פרטים אודות המטופל הינו כלי טיפולי בסיסי
- אנמנזה מהווה את המפגש הראשוני עם המטופל
- דורשת מיומנות רבה וניסיון קליני
- מסייעת בקביעת אבחנה משוערת וטיפול רלוונטי
- גישה נכונה למטופל משפיעה באופן ישיר על המשך הטיפול
- על המטפל לקבל כלים לשלב בין אנמנזה לבין טיפול קליני

- עקרונות תקשורתיים הם הבסיס למפגש עם המטופל
- הצגה עצמית ומראה חיצוני מוקפד מהווים את הרושם הראשוני
- קריאה למטופל בשמו או בכינוי מכבד (אדון/ גברת)
- שמירה על סביבתו האינטימית של המטופל
- הקשבה למטופל, למשפחה ולצוות
- הכרה במגבלות הזמן



- דיבור בגובה העיניים ובשפה פשוטה ומובנת
- שאילת שאלות פתוחות ורלוונטיות למחלה הנוכחית
- הימנעות מדעות קדומות ואבחנות פזיזות
- הפגנת אדיבות ואמפטיה משפיעים על שיתוף הפעולה
- הימנעות בשימוש במונחים רפואיים



- משפחה, חברים, שכנים

- כוחות ביטחון

- עוברי אורח

- תליונים רפואיים, כרטיסי תרופות, צמידי מידע

- מסמכים ורשומות רפואיים

- צוות רפואי או סיעודי במתקן המטפל



- מצבו של המטופל עלול להשפיע על הדיבור
- הפרעות נפשיות, הבדלי תרבות או גיל
- ליקוי קוגניטיבי
- קשיי שפה
- מטופלים המטעים את הצוות בכוונה תחילה

- מטופלים שאינם רוצים לשתף פעולה או עוינים כלפי הצוות
- ילדים וקשישים
- דמנציה, דליריום, הפרעות נפשיות, הזיות או ירידה בתפקוד המוחי
- מצבי התעללות או תקיפה מינית
- מינון יתר או צריכה של אלכוהול או סמים
- מטופלים עם לקויות שמיעה, ראייה או דיבור
- מטופלים עם שינויים במצבי רוח (מדוכאים, נרגשים, נסערים)

- עייפות וחוסר סבלנות
- התנשאות של הצוות
- חילוקי דעות מקצועיים בצוות
- התעלמות מצרכיו של המטופל
- התעלמות מהמשפחה של המטופל

1. איסוף פרטים מזהים של המטופל

2. הצגה עצמית והצגת שמות אנשי הצוות

3. תלונה עיקריות

4. מחלה נוכחית

5. מחלות רקע

6. היסטוריה אישית ומשפחתית

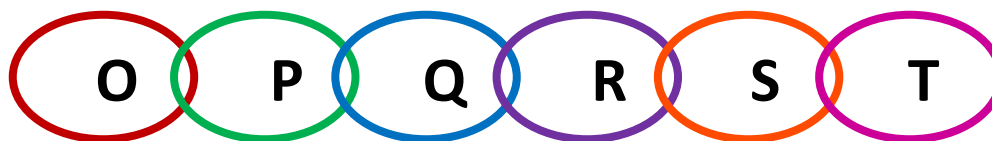
7. סקירת מערכות ובדיקה פיזיקאלית

- זיהוי פרטי המטופל חיוני ביותר למתן טיפול במצבי חירום
- על המטפל לקבל מהמטופל או מסביבתו פרטים מזהים ולוודא שאכן הפרטים המזהים הם שלו
- פרטים מזהים כוללים:
שם, גיל, מספר תעודת זהות, מקום מגורים, קופת חולים, מצב משפחתי, מצב קוגניטיבי
- ניתן להיעזר בתעודת זהות, דרכון, כרטיס קופת חולים, רישיון נהיגה או ברשומה רפואית של המטופל

- חשוב להבין מהי תלונתו העיקרית
- יש לציין בדוח הרפואי את הפרטים שמטופל מדווח עליהם
- חשוב להבדיל בין מידע סובייקטיבי לבין מידע אובייקטיבי
- מדוע פנה המטופל לקבלת טיפול רפואי/ מדוע הוזעק אמבולנס?
- האם סבל מבעיה דומה בעבר?
- אם כן, מה קרה בפעם הקודמת?



- יש להבין מהמטופל את הסדר הכרונולוגי של המחלה
- מה קדם למחלה? מתי התחילה? מתי התגלתה? מתי טופלה?
- הסימפטומים העיקריים צריכים להיות מאופיינים היטב עם תיאורים של מיקום, איכות, כמות או חומרה, עיתוי, משך ותדירות, גורמים שמחמירים או מקלים על הסימפטומים והבנה של תסמינים נוספים

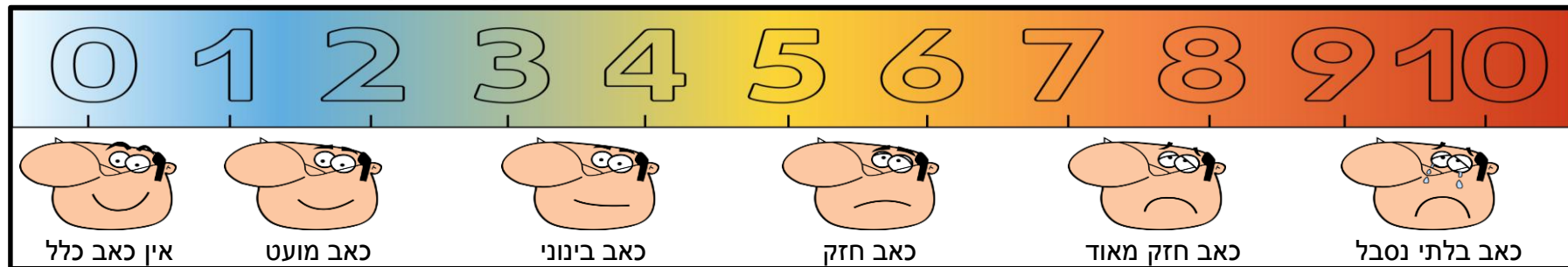


שאלות מכוונות למחלה נוכחית

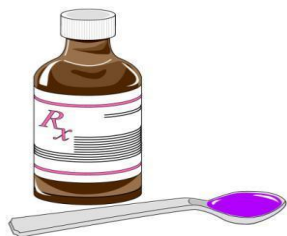
סרגל OPQRST	
O	Onset/ origin
P	Provokes
Q	Quality
R	Region, Radiation, Risk factors
S	Severity
T	Timing

- מה קדם לאירוע? מה מקור התלונה?
- מה גרם לתלונה? או מה מחמיר אותה?
- איכות/ סוג הכאב (לוחץ/ דוקר/ שורף)
- אזור הכאב, הקרנת כאב, גורמי סיכון
- חומרת הכאב או התלונה
- מתי התחיל הכאב? כמה זמן נמשך?

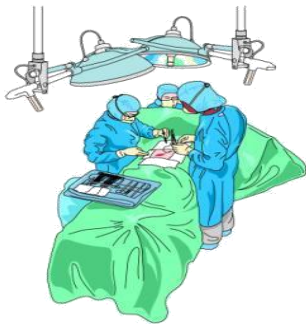
- כאב הינו תלונה סובייקטיבית שמשתנה בין מטופל למטופל
- הערכת כאב מספרית מאפשרת הערכת כאב עתידית
- יש לשאול את המטופל מ-0 עד 10, איך היית מתאר את הכאב?
- בנוסף, יש לשאול את המטופל מהו אופי הכאב? לוחץ/ דוקר/ שורף



- האם ישנן מחלות רקע כרוניות?
- רגישויות לתרופות, חרקים, חומרים או גורמים סביבתיים?
- הרגלים כמו עישון, צריכת אלכוהול, שימוש בסמים?
- גורמי סיכון כמו עודף כולסטרול בדם, עודף משקל, סוכרת?
- נטילת תרופות באופן קבוע? כמה? מתי?



- מחלות ילדות כרוניות כמו אסטמה, סוכרת, מום לבבי מולד
- האם קיבל חיסונים? (רלוונטי יותר בילדים)
- אשפוזים וניתוחים קודמים
- מצב קוגניטיבי (אם המטופל אינו משתף פעולה)
- היסטוריה של מוות בגיל צעיר במשפחה מדרגה ראשונה?



1. סימנים וסימפטומים?

2. רגישות ואלרגיות?

3. טיפול תרופתי קבוע?

4. מחלות רקע הקשורות למחלה הנוכחית?

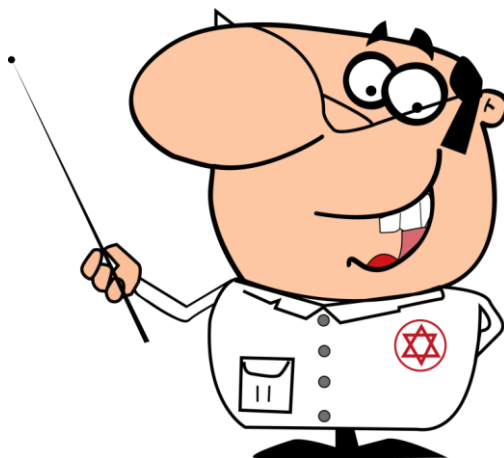
5. מתי אכל/ שתה לאחרונה?

6. אירועים שקדמו או ציעה?

S	A	M	L
---	---	---	---



שאלות?



זה עניין של חיים