

שם הכלי: שאלון רפואי 🌸

לא צויין במחקר על ידי מי ומתי פותח הכלי 🌸

1	מטרת הכלי	השאלון הרפואי מכיל פריטים על אודות מחלות מאובחנות, אשפוזים, טיפולים רפואיים אחרים ושימוש בתרופות.
2	סוג כלי המחקר	שאלון
3	אוכלוסיית היעד	מזדקנים עם פיגור שכלי
4	אופי הדיווח	המטפלים העיקריים מדווחים בנוגע למטופליהם
5	מבנה הכלי	--
6	סוג סולם המדידה	--
7	סוג הפריטים בכלי	כן/לא, שאלות עם תשובות קצרות, דירוג ועוד
8	אורך הכלי	כ- 60 פריטים
9	מהימנות ותקיפות	לא צויינו

רשימת מחקרי קרן של"ם אשר עשו שימוש בכלי:

מק"ט	שם המחקר
555	בן-נון (הדני) שלומית (2009). סטטוס בריאות, תפקוד והשתתפות חברתית של מבוגרים עם פיגור שכלי באמצע החיים, הדרים במעונות ובדירור קהילתי בישראל. אונ' חיפה. תואר שלישי. מנחה: פרופ' רימרמן אריק

# שאלון רפואי

## המשך שאלון עיקרי- טיפולים רפואיים

**פרטי הראיון: למילוי על ידי המראיין בלבד**  
מה תפקידו של המרואיין:

- (1) רופא
- (2) אח/ אחות
- (3) מנהל/ מנהלת
- (4) סגן מנהל
- (5) אם בית
- (6) מדריך/מטפל
- (7) רכז
- (8) אחר, פרט: \_\_\_\_\_
- (9) אחר, פרט: \_\_\_\_\_

**צורכי תמיכה מיוחדים בתחום הרפואי וההתנהגותי**

לאיזה תמיכה זקוק \_\_\_\_\_ בטיפולים הרפואיים הבאים?

יש צורך רבה בתמיכה רבה	יש צורך בתמיכה מסוימת	אין צורך בתמיכה	הצורך בתמיכה רפואית
			<b>טיפול נשימתי</b>
			1. טיפול אינהלציה או חמצן
			2. פיזיותרפיה להוצאת נוזלים מהראות
			3. שאיבה
			<b>סיוע בהאכלה</b>
			4. הזנה בוגדה
			5. הזנה בגסטרו סטרומה
			<b>טיפול העור</b>
			6. חבישת פצעים פתוחים
			<b>טיפולים רפואיים מיוחדים אחרים</b>
			7. דיאליזה
			8. אחרים) פרט _____

**מחלות ומצב גופני:**

האם \_\_\_\_\_ אובחן אי פעם במחלות הבאות?

מחלה	1. כן	2. לא
1. מחלת לב (אוטם שריר הלב, אינפיקטוריס, אי ספיקת לב, קוצב לב)		
2. שבץ מוחי, ארוע מוחי, CVA		
3. ניוון שרירים (מולטיסקלורזיס), פרקינסון או מחלה נוירולוגית אחרת		
4. בעיות בדרכי הנשימה (כמו אסטמה, אמפיזימה וכד')		
5. מחלה ממארת (כמו סרטן)		
6. סכרת		
7. מחלת כליות		
8. אוסטופורוזיס		
9. שבר בירך או באגן		
10. שיתוק או קטיעת גפיים		

11. דיכאון	
12. דמנציה או אלצהיימר	
13. דלקת פרקים	
14. לחץ דם גבוה	
15. אפילפסיה	
16. קטרקט	
17. גלאוקומה	
18. אחר, פרט: _____	

האם \_\_\_\_\_ אובחן אי פעם במחלה נפשית אחרת כמו סכיזופרניה, מניה- דפרסיה, פרנויה וכו'?

- (1) כן  
(2) לא

האם בששת החודשים האחרונים, סבל \_\_\_\_\_ מבעיות עור כרוניות, כגון: גירוד, דרמטיטיס?

- (1) כן  
(2) לא

האם בששת החודשים האחרונים, סבל \_\_\_\_\_ מפצעי לחץ?

- (1) כן  
(2) לא

האם בששת החודשים האחרונים, סבל \_\_\_\_\_ מכאבים בפרקים (כולל ארתריטיס, ראומטיזם)?

- (1) כן  
(2) לא

האם בששת החודשים האחרונים, סבל \_\_\_\_\_ מדלקת בדרכי השתן?

- (1) כן  
(2) לא

האם בששת החודשים האחרונים סבל \_\_\_\_\_ מבעיות בדרכי הנשימה?

- (1) כן  
(2) לא

**אי שפוזים:** האם בשנה האחרונה \_\_\_\_\_ אושפז בבית חולים כללי?

- (1) כן  
(2) לא

← עבור לשאלה על חדר מיון (ללא אשפוז).

כמה פעמים \_\_\_\_\_ אושפז בשנה האחרונה בבית חולים כללי? \_\_\_\_\_

כמה לילות \_\_\_\_\_ היה מאושפז בשה"כ בשנה האחרונה? \_\_\_\_\_

מבין האשפוזים הנ"ל האם אושפז בגין הסיבות הבאות?

סיבת האשפוז	(1) כן (2) לא	כמה פעמים במהלך השנה?	משך האשפוז בימים בשה"כ
פצעי לחץ			
דלקת בדרכי השתן נפילות/שברים			

האם בשנה האחרונה \_\_\_\_\_ הופנה לחדר מיון (ללא אשפוז)?

- (1) כן. כמה פעמים? \_\_\_\_\_  
(2) לא

**תרופות:**

האם \_\_\_\_\_ נוטל תרופות באופן קבוע? **תשובה:**

- (1) כן  
 (2) לא ← עבור לשאלה על מי שאחראי על מעכב רפואי

איזה תרופות נוטל \_\_\_\_\_ באופן קבוע, ובאיזה מינון?

שם התרופה באנגלית	מינון ליום
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

**מעכב וטיפול רפואי**

מי הרופא המטפל של הדייר?

רופא משפחה בקופ"ח (מכבי, כללית, מאוחדת ולאומוית)	(1) כן (2) לא
רופא מקצועי בקהילה	
רופא במסגרת הדיור	
אחר, פרט: _____	

האם \_\_\_\_\_ עבר את הבדיקות הרפואיות הבאות?

מתי נערכה הבדיקה בפעם האחרונה? 1. בשנה האחרונה 2. בין שנה לשנתיים 3. בין שנתיים לחמש 4. אחרונות 4. פחות מזה	(1) כן (2) לא	
		1. בדיקת ראייה
		2. בדיקת שמיעה
		3. בדיקת שיניים
		4. ממוגרפיה (לנשים)
		5. פרוסטטה (לגברים)
		6. בדיקת דם כללית
		7. בדיקת תפקודי כבד
		8. בדיקת תפקודי כליות
		9. בדיקת דם לסוכרים ולכולסטרול
		10. בדיקת דם לויטמינים כגון B12
		11. בדיקת דם ל-TSH
		12. בדיקת לחץ דם

		13. צילומים
		14. אחר, פרט: _____
		15. אחר, פרט: _____
		16. אחר, פרט: _____