**02/04/2019-ביקור במשרד: IPV**

**ספק: ג'ניפר חן ד"ר לרפואה**

**מקום הטיפול- רוברט ווד ג'ונסון- נוירולוגיה.**

**סוג המבקר: IPV**

**עותק: טורט**

הערה: המטופל הוא היסטוריון דל (מטופל שאינו יכול לבטא את היסטוריית מחלתו בצורה קוהרנטית)

זהו גבר צעיר בן 36 עם היסטוריה של מוגבלות שכלית מתונה אשר הגיע להערכה של תסמונת טורט.

האם מדווחת שהמטופל פיתח טיקים סביב גיל 11-12 הכוללים טלטול הראש, קפיצה סביב ונפנוף בזרועות. האם דווחה כי לא היו טיקים קוליים אך המטופל אמר שהוא השתעל הרבה. זה קרה בערך בזמן שהוריו התגרשו. הוא הוערך על ידי נוירולוג ילדים וקיבל קלונידין אשר הופסק בשנת 2003. האם מדווחת כי הטיקים שלו השתפרו באופן משמעותי.

כיום יש לו טיקים מדי פעם. האם מדווחת כי הייתה תקופה שבה הוא היה רוקע ברגליו, אך גם זה נפתר. הטיקים העיקריים שלו עכשיו הם לעיתים מצמוץ ומשיכת כתפיים. המטופל לא נראה מודע לחלוטין לתנועותיו. כאשר מצביעים על כך הן מפסיקות. אין ביטוי קולי (per mom). הוא לא קיבל שום תרופה מאז הקלונידין.

שולל חרדה, אובססיות, קשיי קשב. שולל כל שינוי בזיכרון. עדיין מנהל כספים, לוחות זמנים יומיים וכו'.

אין שינויים בהליכה, בשיווי המשקל. ללא חולשה או חוסר תחושה.

**תרופות שהוספו (לפני עדכון זה)**

* הערכה וטיפול שתל שבלולאינדקס אבחנה ICD-10: H90.3

**תרופות שהוסרו**

* הערכה וטיפול שתל שבלולאינדקס אבחנה ICD-10: H90.3

**אלרגיות קיימות לתרופה**:

פניצילין (פנסיליןV פוטסיום) (קריטי)

אלרגיות לתרופה נבדקו על ידי: מלינה לופז- ג'ט, עוזרת מוסמכת לתרופות (CMA).

**סקירת רשימת בעיות**

**רשימת הבעיות נסקרה על ידי:**  ג'ניפר חן, ד"ר לרפואה.

**ההיסטוריה הרפואית:**

נסקרה ההיסטוריה מתאריך 19/11/2018 ולא נדרשו שינויים:

טורט

אינדקס אבחנה ב8/1982

בעבר לקח קלונידין; משנת 2003 הפסיק; מסתדר.

הערכה של מחלקת החירום? פגיעת ראש.

מוגבלות שכלית IQ=76

שעוות אוזניים

פגיעה בשמיעה; משתמש בעזרי שמיעה.

**היסטוריה משפחתית:**

נסקרה ההיסטוריה מתאריך 27/02/2015 ולא נדרשו שינויים:

אמא- בריאה

אבא-בריא

אחות-בריאה

דוד- שבץ, לחץ דם גבוה

**היסטוריה חברתית**

נסקרה ההיסטוריה מתאריך 19/11/2018 ולא נדרשו שינויים:

מעולם לא השתמש באלכוהול, סיגריות, סמים.

פעילות גופנית: הליכה, כפיפות בטן

כרגע עובד באופן חלקי, זמנית מקבל הטבות בגלל המעבר האחרון מווסט אורנג' להיילנד פארק. בהתכתבות עם מחלקת העבודה.

לא נשוי, ללא ילדים

גר עם אמו.

**גורמי סיכון**

**שימוש באלכוהול:** לא

**מדדים רפואיים**

גובה: 1.80 מטרים

משקל: 88 קילוגרמים

BMI: 27.05 kg/m^2

BSA: 2.08 m^2

דופק: 100 לדקה

קצב דופק: רגיל

RESP: 18 לדקה

קריאה ראשונה של לחץ דם: Hg142/89 mm (זרוע שמאל. ישיבה)

קריאה שנייה של לחץ דם: 147/88 mm Hg ( זרוע ימין. ישיבה)

קריאת לחץ דם בעמידה: 130/85 mm Hg (זרוע ימין. עמידה)

גודל השרוול: גדול.

מדדים נלקחו על ידי: מלינה לופז-ג'ט, עוזרת מוסמכת לתרופות (CMA).

**סטאטוס עישון**: מעולם לא.

**שימוש בסיגריה אלקטרונית:** מעולם לא.

**סולם כאב**

**המטופל דיווח על כאב:** לא

**עייפות**

**המטופל חווה עייפות:** לא

**שיטה מועדפת ללמידה**

**המטופל לומד בצורה הטובה ביותר על ידי:** הדגמה על ידי ספק או איש צוות, קריאת דף מידע.

מצב נפשי: המטופל ער וערני, מודע לזמן, למקום ולמצב. הדיבור שוטף עם תחביר מתאים. השפה שלמה וללא פגע. ההבנה שלמה במהלך שיחה רגילה; הוא מסוגל לענות על שאלות כראוי. נראה שיש לו ידע כללי טוב וזיכרון אישי שלם לטווח הרחוק והקרוב. עם זאת, כאשר הוא התבקש לבצע מטלות ספציפיות או פקודות, נראה שהיה לו קשה לעבד זאת. למשל, כאשר הוא התבקש לעקוב אחרי עט עם עיניו, נראה שהוא לא הבין את המטלה והתקשה לבצע זאת, אך כאשר נצפה באופן אקראי, נראה שהוא מסוגל להסתכל לכל הכיוונים ללא קושי. במהלך בדיקת מאמץ ירים את רגליו בידיו כאשר התבקש להרים את רגלו, אך לאחר מכן הוא היה מסוגל לרוץ וללכת ללא קושי. בנוסף, למרות שהוא שלל חרדה, במהלך המבחן הוא נהיה מודאג מאוד מממצאי המבחן ושאל בעקביות "האם אני חלש" כאשר הציג קושי בתפקוד בביצוע המטלות.

עצבים קרניאליים: אישונים שווים, עגולים ומגיבים לאור (PERRL), למרות שבמיוחד במהלך הבדיקה הפורמאלית, כאשר נלקחו המשקפיים מהמטופל, עינו השמאלית נסגרה והתנגדה לפתיחה. לאחר שהמשקפיים הוחזרו עיניו נפתחו כרגיל. כאשר ניסה להרים את העפעפיים, הייתה התנגדות משמעותית ושתי העיניים התגלגלו למעלה. הן חזרו למיקומם הנורמאלי ברגע שהמשקפיים הונחו בחזרה. בהערכה גסה, תנועות חוץ עיניות שלמות (EOMI) אך הבדיקה הפורמאלית הייתה מוגבלת כפי שמתואר לעיל. הזזת הפנים והתחושה היו סימטריות ושלמות. המטופל עם עזרי שמיעה, מתועד עם אובדן שמיעה דו צדדי. לשון והענבל/החיך בקו האמצע. משיכת הכתפיים סימטרית.

מוטורי: בהערכה גסה, עוצמה מלאה לכל אורכו. עם זאת, במהלך הבדיקה הפורמאלית, המטופל נראה מבולבל כאשר התבקש להתנגד והראה יכולת נמוכה. כאשר התבקש להרים את רגליו, הוא השתמש בידיו כדי להרים אותן. הוא הראה יכולת נמוכה כאשר נבחן ב DF/PF (תנועות כיפוף של הקרסול כלפי מעלה וכלי מטה), שוב נראה שאינו מבין את ההוראות. כאשר התבקש ללכת על קצות הבהונות, נראה שיש לו קושי וזה דורש מאמץ רב אך הוא לא נפל. בדומה לכך גם הליכה על העקבים. עם זאת, למרות כל זה הוא מסוגל לרוץ.

רפלקסים: עקבים לאורך, בהונות למטה.

חושי: בדיקה בלתי מהימנה.

קואורדינציה: ללא חוסר סימטריה ב FNF (מבחן אצבע—אף—אצבע)

הליכה: המטופל מתרומם ללא קושי, אורך צעד טוב. ישנה תנוחה מוזרה של הזרועות אשר נפתרת בריצה. ללא חוסר יציבות.

מבחן הפרעת תנועה

דיבור והבעות פנים: דיבור והבעות נורמאליות.

רעד: ללא רעד

טון: נורמאלי לכל אורכו

תנועה מואטת (Bradykinesia): ללא תנועה מואטת באופן גלוי, אך כאשר התבקש לבצע מטלות שוב הוא נראה מבולבל והרים את אצבעתו יחד עם ידו השנייה בכדי לבצע נקישות באצבעותיו. יחד עם זאת, כאשר התבקש להוריד ולהחליף את שעונו הוא עשה זאת ללא בעיה. לא היה לו קושי בכתיבה או בלבישת מעילו.

תנועת יתר (Hyperkinetic)- (דיסטוניה, כוראה, מיוקולנוס וכו'): יש לעיתים משיכה של כתף שמאל ומצמוץ תדיר כאשר מוריד את המשקפיים.

**הערות עבור Comments for Lab/Rad Rpts**

**הערות** מבחנים נוירו-פסיכולוגים משנת 2005 ומשנת 2018 נבדקו. הדוחות נסרקו לתוך הרשומה הרפואיתהאלקטרונית. שני המבחנים מצביעים על מוגבלות שכלית מתונה.

**התרשמות והמלצות**

**בעיה 1#:** תסמונת טורט (ICD-307.23)

זהו גבר צעיר בן 36 עם מוגבלות שכלית מתונה אשר הגיע להערכה של תסמונת טורט. בדיקה נוירולוגית מראה שאין ליקויים אובייקטיבים, עם זאת יש התנהגויות פונקציונאליות מרובות במהלך הבדיקה הפורמאלית (לפרטים, ראה את הבדיקה לעיל). בתצפית אקראית יש רק משיכת כתפיים אשר המטופל אפילו לא מבין שהוא עושה את זה. כאשר התבקש לביצוע מטלות יומיומיות (כתיבה, הסרת את השעון) לא נראה שיש שום קושי בתנועות המוטוריקה העדינה.

הממצאים נובעים משילוב של הפרעה שכלית ותפקודית בסיסית. יש מספר ראיות לטיקים אך הם קלים ולא פוגעים. בעבר הוא ענה על קריטריונים של טורט אך לא כיום. מומלץ על מגורים עם תמיכה, אחרת אין צורך בעבודה נוירולוגית נוספת או בטיפול בשלב זה.

**נחתם אלקטרונית על ידי ג'ניפר חן ד"ר לרפואה ב 04/04/2019 בשעה 8:36.**