

שאלון תנועות לא רצוניות חריגות (AIMS): כלי להערכה ומעקב אחר חולים המצויים בסיכון לדיסקינזיה מאוחרת (TD)

לצד סקירה ראשונית ואבחנה מبدלת, הערכה באמצעות שאלון AIMS היא שלב חשוב בניהול נכון של דיסקינזיה מאוחרת



שאלון AIMS למעקב אחר חולי דיסקינזיה מאוחרת

- מעקב אחר התסמינים לאורך זמן יכול לסייע בניטור דיסקינזיה מאוחרת

שאלון AIMS להערכת חולים המצויים בסיכון

- אם תוצאות שאלון AIMS מעידות על תסמינים של דיסקינזיה מאוחרת, יש לעיין ב-**ICD-10-CM: G24.01** עבור דיסקינזיה מאוחרת מתוך **DSM-5** להמשך האבחון

חיוני לשמור על תקשורת רציפה ולבצע הערכה באמצעות שאלון AIMS כדי ללמוד אודות הדיסקינזיה המאוחרת של המטופלים שלך ולטפל בה

הערכת חומרת הדיסקינזיה המאוחרת של מטופליך

שאלון AIMS כולל 12 סעיפים בשלוש קטגוריות עיקריות, כאשר ב-10 מתוכם נדרש ניקוד בין^{2,3} 0-4. הניקוד אמור לשקף את התצפיות שלך בזמן הבדיקה.

כל אזור יכול לקבל 0-4 נקודות בהתאם לחומרת התנועות³

0 = ללא	2 = קל
1 = מינימלי	3 = בינוני
(ייתכן שבקצה הטווח התקין)	4 = חמור

הניקוד שלך צריך להביא בחשבון את האופי, התדירות והטווח של כל תנועה.²

ההערכה מתבצעת על 7 אזורי גוף ב-3 קטגוריות של תנועות³:

• תנועות בפנים ובפה • תנועות בגפיים • תנועות בגוף

החולה נשאל 3 שאלות הערכה כלליות, המתייחסות ליכולותיו ולמידת המודעות שלו לתסמינים³

2 שאלות הקשורות למצב הדנטלי להערכת בעיות דנטליות הנגרמות עקב התנועות³

אנא עבור לשאלון AIMS שבעמוד הבא כדי לתעד את חומרת הדיסקינזיה המאוחרת עבור כל חולה ולעקוב אחר התסמינים שלו לאורך זמן

שאלון תנועות לא רצוניות חריגות (AIMS):

שם:

תאריך:

רופא מטפל:

הוראות:

יש לסיים את הליך הבדיקה (ראה בעמוד הבא) לפני מילוי הדירוגים.

קוד: 0 ללא

1 מינימלי, ייתכן שבקצה הטווח התקין

2 קל

3 בינוני

4 חמור

מדרג תאריך	מדרג תאריך	מדרג תאריך	דירוג התנועות: יש לדרג לפי התנועה הכי חמורה שנצפתה. לאחר הסיום, יש לרשום את התוצאות להלן. ²
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	1. שרירי הבעות הפנים, כגון תנועות של המצח, הגבות, האזור שמסביב לעין, הלחיים; כולל קימוט המצח, צממוץ, חיוך, העוויות פנים
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	2. השפתיים והאזור שמסביב לפה, כגון כיווץ, שרובב או מצממוץ השפתיים
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	3. הלסת, כגון נשיכה, הידוק, לעיסה, פתיחת הפה, תנועה מצד לצד
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	4. הלשוני יש לדרג רק התגברות בתנועות, הן בתוך הפה והן מחוץ לפה, ולא חוסר יכולת לשמור על תנועה
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	5. גפיים עליונות (זרועות, פרקי כף היד, כפות ידיים, אצבעות) כולל תנועות כוריא (תנועות מהירות, חסרות מטרה באופן אוטוויקטיבי, לא סדירות, ספונטניות), תנועות אתטואידיות (תנועות איטיות, לא סדירות, מורכבות, מפותלות). אין לכלול רעד (תנועות סדירות, קצביות, שחוזרות על עצמן)
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	6. גפיים תחתונות (רגליים, ברכיים, קרסוליים, אצבעות כף הרגל), כגון תנועה של הברך מצד לצד, נקישה בכף הרגל, הצנחת העקב, פיתול כף הרגל, כיפוף כף הרגל פנימה והחוצה
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	7. צוואר, כתפיים, מותניים, כגון נדנדוד, סיבוב, פיתול, סיבובי אגן

תנועות
פנים
ובפה

תנועות
בגפיים

תנועות
בגב

דירוג איימס סופי חשבו את סכום הסעיפים 1-7 (טווח: 0-28)

0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	8. חומרת התנועות החריגות
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	9. מוגבלות עקב התנועות החריגות
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	10. רמת המודעות של החולה לתנועות החריגות יש לדרג רק לפי הדיווח של החולה: 0 ללא מודעות 1 מודע, ללא מצוקה 2 מודע, מצוקה קלה 3 מודע, מצוקה בינונית 4 מודע, מצוקה קשה
לא כן	לא כן	לא כן	11. האם קיימות כעת בעיות בשיניים ו/או בתותבות?
לא כן	לא כן	לא כן	12. האם החולה מרכיב תותבות בדרך כלל?

הערכות
כלליות

מצב
דנטלי

שאלון תנועות לא רצוניות חריגות (AIMS):

הליך הבדיקה

לפני או אחרי הבדיקה, התבונן בחולה באופן דיסקרטי בזמן מנוחה (למשל בחדר ההמתנה). בבדיקה זו יש להשתמש בכיסא קשיח ויציב ללא משענות יד.

1. שאל את החולה אם יש לו משהו בפה (כגון מסטיק, סוכריה וכו') ואם כן, בקש שיוציא אותו.
2. שאל את החולה על המצב הנוכחי של שינוי. שאל אותו אם הוא משתמש בתותבות. האם השיניים או התותבות מציקות לחולה נכון לעכשיו?
3. שאל את החולה אם הוא מבחין בתנועות של הפה, הפנים, הידיים או הרגליים. אם כן, בקש שיתאר אותן ויציין עד כמה הן מציקות לו או מפריעות לו לבצע פעולות נכון לעכשיו.
4. בקש מהחולה לשבת על הכיסא כאשר הידיים מונחות על הברכיים, הרגליים מפוסקות מעט, וכפות הרגליים מונחות במלואן על הרצפה. התבונן בגוף כולו כדי לבדוק אם קיימות תנועות בתנוחה זו.
5. בקש מהחולה לשבת כאשר הידיים תלויות ללא תמיכה. אם החולה הוא גבר, עם הידיים בין הרגליים; אם החולה היא אישה שלובשת שמלה, עם הידיים תלויות מעבר לברכיים. התבונן בידיים ובאזורי גוף אחרים.
6. בקש מהחולה לפתוח את הפה. התבונן בלשון בתוך הפה בזמן מנוחה. חזור על כך פעמיים.
7. בקש מהחולה להוציא לשון. בדוק אם יש חריגה כלשהי בתנועות הלשון. חזור על כך פעמיים.
8. בקש מהחולה להקיש עם האגודל על כל אצבע מהר ככל האפשר במשך 10-15 שניות, תחילה ביד ימין ולאחר מכן ביד שמאל. התבונן בתנועות של הפנים והרגליים.
9. כופף ומתח את הזרוע הימנית והשמאלית של החולה (כל זרוע בנפרד).
10. בקש מהחולה לעמוד. התבונן בחולה מהצד. התבונן שוב בכל אזורי הגוף, כולל המותניים.
11. בקש מהחולה למתוח את שתי הזרועות קדימה כאשר כפות הידיים כלפי מטה. התבונן בפלג הגוף העליון, הרגליים, והפה.
12. בקש מהחולה ללכת כמה צעדים, להסתובב, ולצעוד בחזרה אל הכיסא. התבונן בידיים ובצורת ההליכה. חזור על כך פעמיים.

References:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC; 2013.
2. Munetz MR, Benjamin S. How to examine patients using the Abnormal Involuntary Movement Scale. Hosp Community Psychiatry. 1988;39:1172-1177.
3. Guy W. ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology: Revised. Rockville, MD: US Department of Health, Education and Welfare, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration, NIMH Psychopharmacology Research Branch, Division of Extramural Research Programs, 1976:534-537.