

Gátlisti 2: Methylphenidat, gátlisti fyrir eftirlit með yfirstandandi meðferð



Eftirfarandi upplýsingum er ætlað að auðvelda eftirlit með yfirstandandi meðferð með lyfi sem inniheldur methylphenidat, hjá viðeigandi sjúklingum með athyglisbrest og ofvirkni (ADHD).

Líkt og lýst er nánar í samantekt á eiginleikum lyfs, á að hafa reglulegt eftirlit með vexti, sálfræðilegu ástandi og ástandi hjarta- og æðakerfis.

- Blóðþrýsting og hjartsláttartíðni á að skrá í töflu og á línurit við hverja breytingu á skammti og svo á minnst 6 mánaða fresti
- Hæð, þyngd og matarlyst á að skrá á minnst 6 mánaða fresti og skrá inn á vaxtarlínurit
- Fylgjast þarf með því hvort nýjar geðraskanir koma fram eða hvort geðraskanir sem áður voru fyrir hendi versna, við hverja breytingu á skammti og svo á minnst 6 mánaða fresti og í hverjum viðtalstíma

Mælt með því að þessi gátlisti sé notaður ásamt samantekt á eiginleikum lyfs fyrir Methylphenidate STADA.

Vinsamlega hlaðið niður og prentið út gátlistann fyrir viðtalstíma. Það er ekki hægt að vista neinar upplýsingar er varða einstaka sjúklinga á þessum vef. Hægt er að vista útfyllta gátlistann í sjúkraskrá.

Á meðan þú vinnur þig í gegnum gátlistann getur einnig reynst gagnlegt fyrir þig að ræða efni fylgiseðils Methylphenidate STADA, við sjúklinginn og foreldri/foreldra hans eða forráðamann/menn.

Eftirlit með yfirstandandi meðferð með methylphenidati

Dagsetning mats: _____

Ástæða mats: _____

Nafn sjúklings: _____

Fæðingardagur og ár: _____

Aldur: _____ Kyn: _____

Yfirfarið vandlega eftirfarandi atriði eins og gert er ráð fyrir hér að neðan, við hverja breytingu á skammti og við eftirfylgni í viðtalstímum á minnst 6 mánaða fresti:

	Metið
Almennar læknisfræðilegar niðurstöður	
• Skráið hæð, líkamsþyngd og matarlyst (sjá sérstaka töflu fyrir áframhaldandi eftirlit)	<input type="checkbox"/>
<i>Ef vöxtur eða þyngdaraukning er minni en væntingar stóðu til, íhugið hvort rétt sé að hætta meðferð með methylphenidati</i>	
• Skráið allt sem bendir til misnotkunar, rangrar eða breyttrar notkunar methylphenidats	<input type="checkbox"/>
• Meðganga	<input type="checkbox"/>
<i>Metið ávinning / áhættu</i>	
Ný einkenni frá hjarta- og æðakerfi	Skrá skal blóðþrýsting og hjartsláttartíðni á línurit
• Hjartsláttarónot	<input type="checkbox"/>
• Áreynslubryjóstverkur	<input type="checkbox"/>

• Óútskýrt yfirlið	<input type="checkbox"/>
• Mæði	<input type="checkbox"/>
• Önnur einkenni sem benda til hjartasjúkdóms	<input type="checkbox"/>
<i>Vísið sjúklingnum tafarlaust í hjartarannsókn hjá sérfræðingi ef eitthvert þessara einkenna kemur fram</i>	
Ný einkenni frá taugakerfi	
• Verulegur höfuðverkur, dofi, þróttleysi eða lömun, skerðing á samhæfingu, sjón, tali, málnotkun eða minni	<input type="checkbox"/>
<i>Öll einkennin að ofan geta bent til bólgu í heilæðum: hættið notkun methylphenidats tafarlaust</i>	
• Tíðni floga eykst eða flog koma fram í fyrsta skipti	<input type="checkbox"/>
<i>Hætta á notkun methylphenidats</i>	
	Metið
Ný eða versnandi geðræn einkenni	Fylgjast þarf með því hvort nýjar geðraskanir koma fram eða geðraskanir sem áður voru fyrir hendi versna
• Einkenni geðrofs eða oflætis (m.a. sjón-/snerti-/heyrnarofskynjanir og ranghugmyndir)	<input type="checkbox"/>
<i>Íhugið að hætta notkun methylphenidats</i>	
• Sjálfsvígshugsanir eða sjálfsvígshegðun	<input type="checkbox"/>
<i>Íhugið meðferð við undirliggjandi geðröskunum</i>	
<i>Endurmetið ávinning/áhættu</i>	
<i>Íhugið að hætta notkun methylphenidats</i>	
• Árásargirni eða fjandsamleg hegðun	<input type="checkbox"/>
<i>Íhugið þörfina á að aðlaga meðferðina</i>	
• Kvíði, uppnám eða spenna	<input type="checkbox"/>
• Þunglyndiseinkenni eða geðhvarfasýki	<input type="checkbox"/>
• Vöðvakippir í hreyfingum eða tali, eða versnun Tourette heilkennis	<input type="checkbox"/>
Tímallengd meðferðar	
• Sjúklingurinn hefur hlotið samfellda meðferð í >12 mánuði	<input type="checkbox"/>
• Dregið hefur úr einkennum eftir viðeigandi breytingu á skammti yfir 1 mánaðar tímabil, annars er mælt með að hætta notkun lyfsins	<input type="checkbox"/>
<i>Íhugið að prófa tímabil án lyfja minnst einu sinni á ári til að skera úr um hvort áframhaldandi meðferð sé enn nauðsynleg (helst í skólaleyfum).</i>	

Skráið allar frekari upplýsingar hér:

Að loknu matinu hér að ofan, vinsamlegast fyllið þá inn í töfluna fyrir áframhaldandi meðferð.

Lok meðferðar

Náið eftirlit þarf þegar lyfjatöku er hætt, þar sem þá getur komið í ljós

- Dulið þunglyndi og einnig
- Langvinn ofvirkni

Sumir sjúklingar kunna að þurfa langtímaeftirlit