

Hasta kimlik bilgisi:

Hastanın yaşı:

Hastanın isim-soyisim baş harfleri:

Tarih:

AÇIKLAMALAR

MANAGE-PD, Parkinson Hastalığı'nın Yönetimine Dair Kararların Doğru Zamanda Alınabilmesi için Sağlık Meslek Mensupları (SMM) tarafından kullanılması amaçlanan bir eleme aracıdır. Bu araç, motor, non-motor ve fonksiyonel semptomların sıklığının ve şiddetinin kapsamlı değerlendirilmesine dayanan, Parkinson hastalığı semptomlarının zamanında yönetimi için SMM'lerin karar vermesini desteklemeyi amaçlamaktadır.

Bu anket iki bölümden oluşmaktadır: Bölüm 1 ve Bölüm 2. Semptomlar **önceki 1 aya** göre değerlendirilmelidir. Bu araç, cihaz destekli tedavinin türü hakkında rehberlik etmez, ancak bu tip bir tedavinin (CDT) dikkate alınabileceğine dair bir işaret verir.

İLGİLİ BÖLÜMLERİN TANIMLANMASINDA, HASTA ÜÇ BÖLÜMDEN BİRİSİNE KATEGORİZE EDİLECEK

1

KATEGORİ 1

Hasta mevcut tedavi rejimi ile kontrol edilebiliyor.

Hastanızı en uygun mevcut tedavi seçeneği ve profesyonel mesleki değerlendirmeniz ışığında takip etmeye devam ediniz.

2

KATEGORİ 2

Hasta, mevcut tedavi rejimi ile kontrol edilemiyor. Ancak **tedavi optimizasyonundan ilave yararlar sağlanabilir.**

Bu aşamada cihaz destekli tedavilere ihtiyaç olmayabilir. Ancak tedavi önerisi konusunda karara varmak için hastanızın tıbbi öyküsünü, tedavi tercihinizi ve tıbbi/klinik değerlendirmenizi kullanın.

3

KATEGORİ 3

Hasta, mevcut tedavi rejimi ile kontrol edilemiyor ve **cihaz destekli tedaviden yarar görebilir.**






Cihaz destekli tedavinin uygunluğunu hastanızın tıbbi öyküsüne, tedavi tercihinizi ve tedavi önerisine yönelik olarak yaptığınız tıbbi/klinik değerlendirmenize göre ele almanız önerilir.

BÖLÜM 1

Bu bölüm, **Parkinson hastalarının mevcut tedavi rejimleri ile yeterli kontrolünün sağlanıp sağlanmadığını tespit etmenizi sağlar.**

Lütfen beş soruyu **(EVET veya HAYIR)** tamamlayarak başlayın. Bölüm 1'deki **TÜM** soruların cevabı **HAYIR** ise, hasta Kategori 1 olarak sınıflandırılır (bu kategorinin açıklaması için lütfen yukarıya bakın). Cevap, Bölüm 1'deki **HERHANGİ BİR** soru için **EVET** ise, **lütfen her vaka için verilen yönergeleri izleyin.**

Lütfen her bir soru için uygun cevabı kontrol edin ✕

 <p>1. Hasta günlük kaç doz levodopa aldığını ifade ediyor?</p>	<input type="checkbox"/>	≤3 doz	<input type="checkbox"/>	4 doz	<input type="checkbox"/>	≥5 doz			
 <p>2. Hasta günlük olarak toplamda ≥ 2 saat "off" dönemi yaşıyor mu?</p>	<input type="checkbox"/>	HAYIR	<input type="checkbox"/>	EVET	<input type="checkbox"/>	HAYIR	<input type="checkbox"/>	EVET	
 <p>3. Mevcut oral tedavi ile hastada motor semptomlarda öngörülemeyen fluktuasyonlar yaşıyor mu?</p>	<input type="checkbox"/>	HAYIR	<input type="checkbox"/>	EVET	<input type="checkbox"/>	HAYIR	<input type="checkbox"/>	EVET	
 <p>4. Mevcut oral tedavi ile hastada özürleyici diskinezi (istemsiz, koreatik hareketler) yaşıyor mu?</p>	<input type="checkbox"/>	HAYIR	<input type="checkbox"/>	EVET	<input type="checkbox"/>	HAYIR	<input type="checkbox"/>	EVET	
 <p>5. Hasta, günlük yaşam aktivitelerinin (örneğin yazı yazma, yürüme, banyo yapma, giyinme, yemek yeme, tuvalet yapma, vb.) bir veya daha fazlasını gerçekleştirirken halihazırda bir kısıtlılık yaşıyor mu?</p>	<input type="checkbox"/>	HAYIR	<input type="checkbox"/>	EVET	<input type="checkbox"/>	HAYIR	<input type="checkbox"/>	EVET	
	<p>TÜM cevaplar HAYIR olarak işaretlenirse hasta KATEGORİ 1 olarak sınıflandırılır</p>		<p>Herhangi bir soru için EVET ise, hasta KATEGORİ 2 olarak sınıflandırılır</p>		<p>TÜM cevaplar HAYIR olarak işaretlenirse hasta KATEGORİ 1 olarak sınıflandırılır</p>		<p>Herhangi bir sorunuza EVET ise, lütfen BÖLÜM 2'yi TAMAMLAYIN SONRAKI SAYFA >></p>		<p>≥5 doz levodopa alan hastalar ayrıca değerlendirilmelidir. Lütfen BÖLÜM 2'yi TAMAMLAYIN SONRAKI SAYFA >></p>

BÖLÜM 2

Sadece bölüm 1'de ≥ 4 doz levodopa kullanan hastalar için tamamlayın

Bu bölüm birkaç önemli semptomun sıklığını ve şiddetini değerlendirir. **Aşağıdaki sorulardan herhangi birine verilen cevaplar bilinmiyorsa, hastanın semptomu yaşamadığını varsayabilir ve bunu sıfır olarak değerlendirebilirsiniz.**

BÖLÜM 2 SKORLAMA:

- Sıklık skoru:** 0= Hiçbir zaman, 1= Nadiren (≤ 1 /hafta), 2= Bazen (haftada birkaç kez), 3= Çoğu zaman/her zaman (günlük).
- Şiddet skoru:** 1= Hafif, 2= Orta, 3= Şiddetli.
- Bağımsızlık Düzeyi** (Günlük Yaşam Aktiviteleri): 0= Tüm aktivitelerde bağımsız, 1= Çoğu aktivitede bağımsız, 2= Yardıma ihtiyaç duyuyor/bazı aktivitelerde bağımlı, 3= Tüm aktivitelerde tamamen bağımlı.
- Bir ay içerisindeki düşme sayısı:** 0= Düşme yok, 1= 1 düşme, 2= 2 veya daha fazla düşme.

Her soru için **TOPLAM PUAN HESAPLAMA**, sıklık ve şiddetin (Sıklık X Şiddet) çarpımı ile elde edilmelidir.

SONUÇLARIN YORUMLANMASI: Her bir soruda elde edilen en yüksek kategori, hasta kategorizasyonu için kullanılır. Her bir soru grubunun altında bulunan kılavuza bakınız.

Lütfen dikkat: "Ağrılı distoni" ve "Dürtü kontrol bozukluğu" skorları, tedavi önerileri için hastanızı değerlendirirken bu alanları göz önünde bulundurmanız amacıyla, bilginiz için sunulmuştur. Bu skorların sıklığı ve şiddeti, dokümanın sonucunu etkilememektedir.

Lütfen her bir soru için uygun cevabı kontrol edin ✕

MOTOR FLUKTUASYONLAR BÖLÜM 1'deki 3. soruya verilen cevap HAYIR ise, lütfen bu soruyu atlayın

Motor fluktuasyonlar ne sıklıkla öngörülemez?	<input type="radio"/> 0 Hiçbir zaman	<input type="radio"/> 1 Nadiren	<input type="radio"/> 2 Bazen	<input type="radio"/> 3 Çoğu zaman/Her zaman	<input type="text"/>
Motor fluktuasyonlar ne kadar şiddetli/sıkıntılıdır?	<input type="radio"/> 1 Hafif	<input type="radio"/> 2 Orta	<input type="radio"/> 3 Şiddetli		<input type="text"/>
TOPLAM SKOR (Sıklık X Şiddet)					<input type="text"/>

YÜRÜYÜŞTE DONMA

Hasta "off" dönemlerinde ne sıklıkta yürüyüşte donma yaşıyor?	<input type="radio"/> 0 Hiçbir zaman	<input type="radio"/> 1 Nadiren	<input type="radio"/> 2 Bazen	<input type="radio"/> 3 Çoğu zaman/Her zaman	<input type="text"/>
"Off" dönemdeki yürüyüşte donma süreçleri ne kadar şiddetli/sıkıntılıdır?	<input type="radio"/> 1 Hafif	<input type="radio"/> 2 Orta	<input type="radio"/> 3 Şiddetli		<input type="text"/>
TOPLAM SKOR (Sıklık X Şiddet)					<input type="text"/>

NON-MOTOR SEMPTOMLAR

Hasta ne sıklıkla non-motor "off" semptomlar (ör. anksiyete, ağrı, duygudurum değişiklikleri, uyku vb.) yaşıyor?	<input type="radio"/> 0 Hiçbir zaman	<input type="radio"/> 1 Nadiren	<input type="radio"/> 2 Bazen	<input type="radio"/> 3 Çoğu zaman/Her zaman	<input type="text"/>
Non-motor "off" semptomlar ne kadar şiddetli/sıkıntılıdır?	<input type="radio"/> 1 Hafif	<input type="radio"/> 2 Orta	<input type="radio"/> 3 Şiddetli		<input type="text"/>
TOPLAM SKOR (Sıklık X Şiddet)					<input type="text"/>

HALÜSİNASYONLAR/PSİKOZ

Hasta ne sıklıkta içgörüsü olmayan halüsinasyon/psikoz yaşıyor?	<input type="radio"/> 0 Hiçbir zaman	<input type="radio"/> 1 Nadiren	<input type="radio"/> 2 Bazen	<input type="radio"/> 3 Çoğu zaman/Her zaman	<input type="text"/>
İçgörüsü olmayan halüsinasyon/psikoz dönemleri ne kadar şiddetli/sıkıntılıdır?	<input type="radio"/> 1 Hafif	<input type="radio"/> 2 Orta	<input type="radio"/> 3 Şiddetli		<input type="text"/>
TOPLAM SKOR (Sıklık X Şiddet)					<input type="text"/>

BU SORULAR İÇİN TOPLAM SKOR 3 VEYA DAHA FAZLA İSE = KATEGORİ 3. DİĞER DURUMLAR KATEGORİ 2

OFF - DÖNEM BÖLÜM 1'deki 2. sorunun yanıtı HAYIR ise, lütfen bu soruyu atlayın

Hastanın mevcut oral tedavi ile "off" zaman periyotları ne kadar şiddetli/sıkıntılıdır?	<input type="radio"/> 1 Hafif	<input type="radio"/> 2 Orta	<input type="radio"/> 3 Şiddetli	<input type="text"/>	
TOPLAM SKOR					<input type="text"/>

DİSKİNEZİ BÖLÜM 1'deki 4. sorunun yanıtı HAYIR ise, lütfen bu soruyu atlayın

Hasta ne sıklıkta özürleyici diskinezi yaşıyor?	<input type="radio"/> 0 Hiçbir zaman	<input type="radio"/> 1 Nadiren	<input type="radio"/> 2 Bazen	<input type="radio"/> 3 Çoğu zaman/Her zaman	<input type="text"/>
TOPLAM SKOR					<input type="text"/>

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTESİNDE BOZULMA BÖLÜM 1'deki 5. sorunun yanıtı HAYIR ise, lütfen bu soruyu atlayın

Hastanın, günlük yaşam aktivitelerinin bir veya daha fazlasını (örneğin yürüme, banyo yapma, giyinme, yemek yeme, tuvalet yapma, vb.) gerçekleştirirken yardım veya desteğe ihtiyaç duyma seviyesi nedir?	<input type="radio"/> 0 Tüm aktivitelerde bağımsız	<input type="radio"/> 1 Çoğu aktivitede bağımsız	<input type="radio"/> 2 Yardıma ihtiyaç duyar/bazı aktivitelerde bağımlı	<input type="radio"/> 3 Tüm aktivitelerde tamamen bağımlı	<input type="text"/>
TOPLAM SKOR					<input type="text"/>

BU SORULAR İÇİN TOPLAM SKOR 3 VEYA DAHA FAZLA İSE = KATEGORİ 3. DİĞER DURUMLAR KATEGORİ 2

DÜŞMELER

Hasta son bir ay içinde kaç kez düştü?	<input type="radio"/> 0 Düşme yok	<input type="radio"/> 1 1 düşme	<input type="radio"/> 2 2 veya daha fazla düşme	<input type="text"/>	
SKOR 1 VEYA 2 İSE = KATEGORİ 3. DİĞER DURUMLAR KATEGORİ 2					TOPLAM SKOR

DİSTONİ

Hasta ne sıklıkta ağrılı distoni yaşıyor?	<input type="radio"/> 0 Hiçbir zaman	<input type="radio"/> 1 Nadiren	<input type="radio"/> 2 Bazen	<input type="radio"/> 3 Çoğu zaman/Her zaman	<input type="text"/>
Ağrılı distoni ne kadar şiddetli/sıkıntılıdır?	<input type="radio"/> 1 Hafif	<input type="radio"/> 2 Orta	<input type="radio"/> 3 Şiddetli		<input type="text"/>
TOPLAM SKOR (Sıklık X Şiddet)					<input type="text"/>

DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUĞU

Hasta ne sıklıkla dürtü kontrol bozukluğu (DKB) yaşıyor?	<input type="radio"/> 0 Hiçbir zaman	<input type="radio"/> 1 Nadiren	<input type="radio"/> 2 Bazen	<input type="radio"/> 3 Çoğu zaman/Her zaman	<input type="text"/>
DKB'ye bağlı bozukluk ne kadar şiddetli/sıkıntılıdır?	<input type="radio"/> 1 Hafif	<input type="radio"/> 2 Orta	<input type="radio"/> 3 Şiddetli		<input type="text"/>
TOPLAM SKOR (Sıklık X Şiddet)					<input type="text"/>

BİLGİLENDİRME AMAÇLI