

עקרונות נטילת ההיסטוריה הרפואית בבני נוער בהתאם להמלצות ארגוני הבריאות המרכזיים (AAP, WHO, NICE):

מאת פרופסור פרנסיס מימוני

עקרונות יסוד:

1. סודיות ואמון

- בתחילת המפגש חשוב להסביר לבני הנוער (ולהורים אם נוכחים) מהי סודיות רפואית ומה גבולותיה (לדוגמה, במקרים של סכנה לעצמם או לאחרים).
- יש להקדיש זמן לשיחה פרטית עם המתבגר ללא נוכחות ההורים, כדי לעודד פתיחות.
- יש לבנות מערכת אמון לפני ששואלים שאלות רגישות.

2. תקשורת מותאמת גיל והתפתחות

- לדבר ישירות עם המתבגר, בשפה התואמת את גילו ורמת הבשלות שלו.
- להימנע ממונחים רפואיים מורכבים; לוודא הבנה באמצעות שאלות חוזרות בשפתו.
- להשתמש בשאלות פתוחות ולהקשיב באופן פעיל.

3. גישה מקיפה והוליסטית

- לבדוק לא רק את הבריאות הפיזית אלא גם את המצב הנפשי, הרגשי והחברתי.
- ניתן להשתמש במסגרת שיטתית כגון HEADSSS / HEEADSSS, הכוללת:
 - H – בית וסביבה (Home)
 - E – לימודים או עבודה (Education / Employment)
 - A – פעילות חברתית ופנאי (Activities)
 - D – שימוש בסמים, אלכוהול, טבק (Drugs)
 - S – מיניות ויחסים (Sexuality)
 - S – מצב רגשי, דיכאון, מחשבות אובדניות (Suicide / Mental Health)
 - S – בטיחות ואלימות (Safety)

4. כיבוד העצמאות של המתבגר

- לעודד את המתבגר לקחת אחריות על בריאותו ועל החלטותיו.
- לשמור על שיתוף ההורים בצורה מאוזנת, בהתאם לגיל ולבשילות.

5. בדיקות סקר והערכת סיכונים

- לבדוק באופן שיטתי הרגלי חיים: תזונה, פעילות גופנית, שינה, שימוש בחומרים ממכרים ובריאות מינית.
- להעריך לחצים פסיכו-חברתיים, תפקוד לימודי ויחסים בין-אישיים.
- לבצע סקר למצבי דיכאון, חרדה וסיכון לפגיעה עצמית בהתאם לצורך.

6. תיעוד ושמירה על פרטיות

- לתעד מידע רגיש בזהירות, תוך שמירה על כללי האתיקה והחוק.
- במידת הצורך, להשתמש בהערות נפרדות או בקוד כדי למנוע חשיפה לא רצויה להורים.

מרכיבים עיקריים של ההיסטוריה הרפואית:

- נתוני זיהוי: גיל, כיתה, כינויים, מבנה משפחתי.
- תלונה עיקרית: במילותיו של המתבגר.
- סיפור המחלה הנוכחית: זמן ההופעה, גורמים מחמירים או מקלים, השפעה על חיי היומיום.
- היסטוריה רפואית קודמת: מחלות כרוניות, אשפוזים, תרופות, אלרגיות.
- היסטוריה משפחתית: מחלות תורשתיות, בעיות נפשיות, דינמיקה משפחתית.
- היסטוריה חברתית: מצב מגורים, חברויות, תחביבים, זמן מסך.
- סקירת מערכות: גדילה, התפתחות מינית, וסת, שינה, תיאבון.
- בריאות נפשית: מצב רוח, דרכי התמודדות, מקורות מתח.
- התנהגויות סיכון: פעילות מינית, אמצעי מניעה, מחלות מין, שימוש בסמים

References

1. Confidentiality in the Care of Adolescents: Technical Report. Chung RJ, Lee JB, Hackell JM, Alderman EM. Pediatrics. 2024;153(5):e2024066327. doi:10.1542/peds.2024-066327.
2. The Hospitalized Adolescent. Breuner CC, Alderman EM, Jewell JA. Pediatrics. 2023;151(2):e2022060646. doi:10.1542/peds.2022-060646.
3. Internists and Adolescent Medicine. Schmidt RM, White LK. Archives of Internal Medicine. 2002;162(14):1550-6. doi:10.1001/archinte.162.14.1550.
4. The Hospitalized Adolescent. Breuner CC, Alderman EM, Jewell JA. Pediatrics. 2023;151(2):e2022060647. doi:10.1542/peds.2022-060647.
5. Contraceptive Counseling and Methods for Adolescents: Clinical Report. Ott MA, Sucato GS, Leroy-Melamed M, Hoopes AJ. Pediatrics. 2025;156(1):e2025072218. doi:10.1542/peds.2025-072218.
6. The Initial Reproductive Health Visit. Rachael L. Polis, Steph E. Lee. American College of Obstetricians and Gynecologists (2020).
7. Exploitation, Labor and Sex Trafficking of Children and Adolescents: Health Care Needs of Patients. Greenbaum J, Kaplan D, Young J. Pediatrics. 2023;151(1):e2022060416. doi:10.1542/peds.2022-060416.
8. Collaborative Care in the Identification and Management of Psychosis in Adolescents and Young Adults. Hua LL. Pediatrics. 2021;147(6):e2021051486. doi:10.1542/peds.2021-051486.