

**Kerfisbundin eftirfylgni - CPEF – Sjúkraþjálfarar****Viðtalshluti**

Kennitala \_\_\_\_\_

Nafn \_\_\_\_\_

Land (region) \_\_\_\_\_

Endurhæfingar-Hæfingarstaður (distrikt) \_\_\_\_\_

Dagsetning \_\_\_\_\_

**KVARÐI Á HREYFIFÆRNI (KH) - Functional mobility scale (FMS)**

Biðjið foreldra eða einstaklinginn sjálfan um að áætla hvernig hann fer **venjulega** um **á eftirfarandi þremur** vegalengdum. **Gefið kvarða** fyrir viðkomandi vegalengd.

\_\_\_\_\_ 5 metra \_\_\_\_\_ 50 metra \_\_\_\_\_ 500metra

**N** = Á ekki við, t.d ef barnið kemst ekki ákveðna vegalengd**C** = Skriður um: Barnið fer um skriðandi heima (5 m).**1** = Notar hjólastól: Getur e.t.v. staðið við flutning, jafnvel tekið nokkur skref með stuðningi aðstoðarmanns eða með aðstoð göngugrindar/stuðnings**2** = Notar göngugrind: Án stuðnings aðstoðarmanns**3** = Notar hækjur: Án stuðnings aðstoðarmanns**4** = Notar stafi (einn eða tvo): Án stuðnings aðstoðarmanns.**5** = Sjálfbjarga á jöfnu/slétu undirlagi: Notar ekki hjálpartæki eða stuðning aðstoðarmanns.

\*Þarf að styðja sig við handrið í tröppum.

\*Ef barnið styður sig við húsgögn, vegg, girðingar eða búðarglugga skal gefa (4) til að lýsa

færni.

**6** = Sjálfbjarga á mismunandi undirlagi: Notar engin gönguhjálpartæki né hefur þörf fyrir aðstoð annarrar manneskju þegar það gengur á mismunandi undirlagi, þar með talið ójöfnu undirlagi, gangstéttarbrúnum og í margmenni**STANDANDI STAÐA**

- Stendur ekki
- Stendur með stuðningi
- Stendur sjálfur án stuðnings

**Sethjálpartæki/ setstuðningur**

Notar sethjálpartæki

 Nei Já**Tegund sethjálpartækis (nefna má fleiri möguleika) Situr í fjölda klst. á sólarhring** Getur ekki setið Venjulegur stóll Vinnustóll Hjólastóll án „tilt“, ekki hægt að halla Hægindahjólastóll/ hægt er að halla (tilta) Setkerfi/ sérmót/ sér aðlögun Setskel/gólfsæti Hnakksæti < 3klst. 3-7 klst. 8-12 klst > 12 klst**Sethjálpartæki er notað með (má gefa upp feiri en einn möguleika)** Spelkum fyrir neðri útlími Bolspelku

Athugasemdir \_\_\_\_\_

**HJÓLASTÓLL innanhúss- algengasta notkun (viðbótaruppl. við FMS/KH)**

Handknúinn hjólastóll:

 Notar ekki er ekið í ekur sjálfur

Rafknúinn hjólastóll:

 Notar ekki er ekið í ekur sjálfur**HJÓLASTÓLL UTANDYRA – algengasta notkun (viðbótaruppl. við FMS/SFK)**

Handknúinn hjólastóll:

 Notar ekki er ekið í ekur sjálfur

Rafknúinn hjólastóll:

 Notar ekki er ekið í ekur sjálfur**Legu, hvíldar og svefnstöður (nefna má fleiri möguleika)** Skiptir sjálf/-ur um svefnstöðu í liggjandi Baklega Magalega Hægri hliðarlega Vinstri hliðarlega Önnur hvíldar- og svefnstaða**Liggur í fjölda klst á sólarhring** < 8klst 8–12 klst > 12 klst.

Notar hjálpartæki til stöðustjórnunar í liggjandi stöðu

 Nei Púðar stillanlegt rúm Annað \_\_\_\_\_

Athugasemdir \_\_\_\_\_

**Hæð og þyngd** mæld frá síðustu skoðun. Æskileg en ekki skylduskráning.

Dags. \_\_\_\_\_ hæð \_\_\_\_\_ cm

þyngd \_\_\_\_\_ kg

Hæð óörugg, erfitt að mæla

 Nei Já Mæld standandi Mæld á mælibretti Mæld liggjandi-málband Upplýsingar einstaklings Mælt standandi á vigt Stólvigt Lyftuvigt Haldið á einstaklingi Upplýsingar einstakling**Er með magasondu?** Nei Já

**Að flytja sig frá gólfi, stól og standandi – venjubundið**

Án stuðnings leyfir eigin stuðning á líkama. Með stuðningi leyfir allan stuðning sem dæmi: veggir og húsgögn og einstaklingar. Styðji barnið sig við gólf, flokkast það án stuðnings.

	Án stuðnings-	Með stuðningi -	Getur ekki
Standa upp frá setstöðu á gólfi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sest niður á gólf úr standandi stöðu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Standa upp af stól	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setjast á stól úr standandi stöðu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**AÐ FARA UM Í STIGA****Kemst sjálfur upp stiga**

Nei  á rassinum, skríður  Gengur

**Kemst sjálfur niður stiga**

Nei  á rassinum, skríður  Gengur

**Gengur upp tröppur**

Með stuðningi frá aðstoðarmanni og handriði  
 Með stuðningi aðstoðarmanns  
 Með stuðningi á handriði  
 Án stuðnings

**Gengur niður tröppur**

Með stuðningi frá aðstoðarmanni og handriði  
 Með stuðningi aðstoðarmanns  
 Með stuðningi á handriði  
 Án stuðnings

**AÐGERÐIR, MEÐHÖNDLUN sem minnkar spastisítet og RAÐGIFSUN**

Þú svarar EF eitthvað nýtt hefur verið gert, annars klárar sjúkrapjálfarinn smáatriðin

Hefur þú farið í aðgerð frá síðustu skoðun?  
 Hvaða aðgerð(ir)?

Nei  Já  
 Dagsetning

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hefur þú fengið meðferð með **botox** í vöðva neðri útlíma frá síðustu skoðun?

Nei  Já

Í hvaða vöðva?

Dagsetning

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ert þú meðhöndlaður** með lyfjum sem minnka spastisítet, t.d. Baklofen?

Nei  Já Ef já hvernig?  Með dælu?  Um munn/hnapp,PEG?

Hefur einstaklingurinn farið í rhizotomiu (SDR)?

Nei  Já

Hvaða ár?.....

Hefur þú verið **raðgifsaður** frá síðustu skoðun?

Nei  Já

Hvaða liðamót?

Hvenær fjarlæggt? (mán. og ár)

Lengd gifsmeðhöndlunarinnar (vikur)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VERKIR**

Spurningum er svarað af:  Barninu/ungmenninu  Einhverjum í nánasta umhverfi

Upplifir þú eða einhver í þínu nærumhverfi, að þér sé **illt/sért með verki?**  Nei  Já

Hversu mikla verki eða óþægindi hefur þú haft undanfarnar fjórar vikur?

	Ekkert	Mjög lítið	Lítið	Miðlungs	Mikið	Mjög mikið
Höfuð	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Háls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bak/hrygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Axlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handlegg, hendur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mjaðmir,nári, læri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hné, hnésbót	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fætur, leggir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tennur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Húð, legusár	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annað	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(undantekning)

Ef annað, hvað og hvar ? \_\_\_\_\_

Á undanförunum fjórum vikum – hversu mikið hefur verkurinn eða sársaukinn truflað:

**Daglegar venjur/athafnir ?**

- Ekkert  
 Lítið  
 Miðlungs  
 Mikið  
 MJög mikið

**Svefn?**

- Ekkert  
 Lítið  
 Miðlungs  
 Mikið  
 MJög mikið

Athugasemdir \_\_\_\_\_

**BEINBROT – hefur hefur þú/ einstaklingurinn beinbrotnað frá síðustu skoðun?**

- Nei  Já

Hvar (staðsetning) \_\_\_\_\_

Ástæða ? :  Bylta/fall  Sly  Brot án áverka  Óþekkt orsök

**LÍKAMLEG HREYFING**

Hefur þú/barnið tekið **virkan** þátt í **íþróttaiðkun** í leikskóla/skóla **frá síðasta stöðumati?**

Nei  Já

Ef já, hve oft að jafnaði?

Sjaldnar en 1 x/ viku  1-2 x/viku  3-5 x/viku

**Hvernig tekur þú þátt?**

Eins og jafnaldrar

Horfi á íþróttatíma

Geri æfingar með stuðningsfulltrúa

Fer eitthað annað

Hefur barnið tekið reglulega þátt í líkamlegri **frístundastarfsemi** frá síðasta stöðumati?

Nei  Já

Ef já, **hve oft** að jafnaði?

Sjaldnar en 1 x/ viku  1-2 x/viku  3-5 x/viku

**Hvaða frístundastarfsemi?**

Öll þjálfun í vatni  Bolta-hópiþrótt  Borðtennis/badminton/tennis  Keila/ Boccia  Hjóla úti/ inni  Reiðmennsku  Fótbolta  Dans/ballett  Líkamsrækt/styrktarþjálfun/frjálssar íþróttir  Leikfimi/íþróttaskóli/ jóga  Leikur inni og úti  Göngutúrar/hlaup/racerunning  Skíði eða aðrar íþróttir í snjó  Skauta eða aðrar íþróttir á ís  Bogfimi  Bardagaíþróttir  Annað \_\_\_\_\_

Ef svarið er nei, gefið upp **mikilvægustu** ástæðuna fyrir því að einstaklingurinn tekur ekki þátt í **líkamlegri** hreyfingu:

Ekkert framboð  Hefur ekki áhuga  Takmarkað úthald  of ung(ur)

**Fall (bylta) og hræðsla við að detta Fyllt í við 14 ára matið, annars eftir þörf**

**Hefur þú dottið á síðasta ári? Ef já, hefur þú dottið oftast? Ertu hrædd(ur) við að detta?**

<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Nei
<input type="checkbox"/> Já, daglega	<input type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Já en hefur engin áhrif á virkni
<input type="checkbox"/> Já, vikulega		<input type="checkbox"/> Já, hefur að hluta áhrif á virkni
<input type="checkbox"/> Já, mánaðarlega		<input type="checkbox"/> Já, hefur mikil áhrif á virkni

Fyllt út í sér eyðublöð fyrir Byltur (Short- FES)  Nei  Já

Fyllt út í sér eyðublöð fyrir Jafnvægispróf ( Mini-BESTest)  Nei  Já

Eyðublöðin er að finna í fullorðinsskema á sænsku: **Short FES-I er til á íslensku**

[http://cpup.se/wp-content/uploads/2013/06/Short\\_FES-I\\_Swedish.pdf](http://cpup.se/wp-content/uploads/2013/06/Short_FES-I_Swedish.pdf)

[http://cpup.se/wp-content/uploads/2013/06/mini-bestest\\_version\\_2.1.1-Svenska.pdf](http://cpup.se/wp-content/uploads/2013/06/mini-bestest_version_2.1.1-Svenska.pdf)

Autt blað til að geta prentað út viðtalshlutann

## Skoðun sjúkraþjálfara

Kennitala \_\_\_\_\_

Nafn \_\_\_\_\_

Dagsetning skoðunar(ár-mán-dagur) \_\_\_\_\_

Matið framkvæmt af \_\_\_\_\_

Búsetuform Foreldrahús  Sambýli  Dagvist

Leikskóli/skóli \_\_\_\_\_ Stuðningur Nei  Já  Fjöldi tíma á viku \_\_\_\_\_

### 1. RÍKJANDI TAUGAEINKENNI:

Spastísk  Dyskinesi  Ataxi  Óflokkanlegt/blandaður

### 1. GRÓFHREYFIFÆRNIFLOKKUN útvíkkuð og endurskoðuð útgáfa (GMFCS-E&R):

I  II  III  IV  V

*Skylda að fylla út*

### STANDHJÁLPARTÆKI

Notar standhjálpartæki  Nei  Já

Fjöldi daga á viku:  1-2  3-4  5-6  7

Hversu oft á dag:  1  2  3  >3

Fjöldi tíma á dag:  <1  1-2  3-4  >4

**Tegund standhjálpartækis?** (Nefna má fleiri möguleika):

Vippstandur / Standur  Standskel  Standhjólástóll  Annað \_\_\_\_\_

**Breidd undirstöðuflatar í standhjálpartæki, hversu mikil fráfersla (abduktion) fyrir hvora mjöðm**

0-10°  11-20°  21-30°

**Lóðréttur þungaburður (halli standsins)**

0-10° (nær lóðlínu)  >10° (frá lóðlínu)

**Standhjálpartæki eru notuð með** (nefna má fleiri möguleika):  spelkum  bolbelti

**SPELKUR neðri útlimir (nefna má fleiri möguleika)**Notar einstaklingurinn spelkur?  Nei  Já**Spelkur sem notaðar eru til að hindra liðkreppur/skekkjur:**

	Meðalnotkun tímar á dag/sólarhring					
	HÆ	VI	<6	6-10	11-20	>20
AFO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KAFO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Spelkur sem notaðar eru fyrir færni:****Markmið með notkun spelku**

			1. Bæta göngufærni	2. Bæta jafnvægi/veita stuðning	3. Auðvelda þjálfun	4. Annað
	Hæ	Vi				
FO (inlegg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
markmiðum náð (já, nei, veit ekki)			1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
AFO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
markmiðum náð (já, nei, veit ekki)			1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
KAFO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
markmiðum náð (já, nei, veit ekki)			1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
KO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
markmiðum náð (já, nei, veit ekki)			1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
HO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
markmiðum náð (já, nei, veit ekki)			1. _____	2. _____	3. _____	4. _____

**BOLBELTI**Notar bolbelti?  Nei  Já**Tilgangur bolbeltisins er að:***(nefna má fleiri en einn möguleika)***Bolbeltið skilar tilætluðum árangri**

- |  |                              |                             |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Hindra aflögun og frekari skekkjur | <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Já |
| <input type="checkbox"/> 2. Styðja við, skorða/viðhalda stöðu  | <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Já |
| <input type="checkbox"/> 3. Bæta færni handa-handleggja        | <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Já |
| <input type="checkbox"/> 4. Bæta höfuðstjórn                   | <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Já |

**Meðalnotkun tímar á dag/sólarhring** <6  6-10  11-20  >20

Athugasemdir \_\_\_\_\_

**PPAS, mat á líkamsstöðu - STANDANDI staða**

- 1=Ekki er hægt að rétta úr og setja í standandi stöðu
- 2=Hægt er að rétta úr og setja í standandi stöðu með aðstoð
- 3=Getur staðið án stuðnings en getur ekki hreyft sig
- 4=Getur hallað sér aðeins fram og aftur innan undirstöðuflatar
- 5=Getur flutt þunga til hliðar og aftur til baka í upprunalega stöðu (*frá einum fæti til annars*).
- 6=Getur flutt sig til í standandi stöðu (*t.d. fært annan fót fram fyrir hinn*).
- 7=Getur hreyft sig úr standandi stöðu (*t.d. gengið og stöðvað*).

Athugasemdir \_\_\_\_\_

**PPAS, mat á líkamsstöðu - STANDANDI staða****Standandi, frontalt (Stig 1=já, 0=nei)****Standandi, sagittalt (Stig 1=já, 0=nei)**

Höfuð í miðlínu		Höfuð í miðlínu	
Bolur samhverfur		Bolur í miðstöðu (neutral)	
Mjaðmagrind í miðstöðu		Mjaðmagrind í miðstöðu	
Ganglimir aðskildir, beinir og í eðlilegri stöðu miðað við mjaðmagrind		Ganglimir beinir, rétta í mjöðmum og hnjám	
Handleggir hvíla niður með hliðum		Fætur í eðlilegri stöðu, iljar í gólfi	
Jafn þungaburður		Jafn þungaburður	
<b>Heildarstig</b>		<b>Heildarstig</b>	

Metið í standandi stöðu:  Án stuðnings  Með stuðningi  Í standhjálpartæki

Athugasemdir \_\_\_\_\_

**FÓTUR METINN** (sjá leiðbeiningahefti)**Getur tekið þunga á báðar fætur:**

- Nei  
 Já, hægri fót  
 Já, vinstri fót

**Staða á hægri hæl :**

- Eðlileg-normal  
 Varus  
 Valgus

**Staða á vinstri hæl:**

- Eðlileg-normal  
 Varus  
 Valgus

Athugasemdir: \_\_\_\_\_

**SITJANDI:****MAT Á HRYGG OG HRYGGSKEKKJU** (sjá leiðbeiningahefti)**Er barnið með hryggskekkju?**

- Nei  
 Já  
 framkvæma eftirfarandi mat)

**Hryggskekkjan er:**

- leiðrétanleg  
 ekki leiðrétanleg

**Aðgerð vegna hryggskekkju**

- Nei  
 Já (þá er ekki nauðsynlegt að

**Brjósthryggjar****Hæ** kúpt (konvex)**Vi** kúpt (konvex)**Hryggskekkjan er:** lítil**Brjóst-lendarhryggjar** kúpt (konvex) kúpt (konvex) miðlungs**Lendarhryggjar** kúpt (konvex) kúpt (konvex) áberandi/mikil**Metið í :** standandi stöðu sitjandi á bekk liggjandi**PPAS, mat á líkamsstöðu -SITJANDI á bekk**

- 1= Ekki er hægt að setja í sitjandi stöðu á bekk  
 2 = Getur setið ef settur í stöðuna en þarf stuðning  
 3= Getur setið án stuðnings en ekki hreyft sig (*hægt að víkja frá viðkomandi*)  
 4= Getur hallað bol líttillega fram og aftur innan undirstöðufatar  
 5 = Getur flutt þunga til hliðar og til baka í upphafsstöðu (*frá hægri til vinstri hluta mjaðmagrindar*)  
 6 = Getur flutt sig úr sitjandi stöðu (*skipta um stöðu, t.d. tekur þunga á fætur og lyfta rassi frá undirlagi*)  
 7= Getur staðið upp úr sitjandi stöðu og sest aftur (*t.d. í standandi stöðu og aftur í sitjandi*).

Athugasemdir \_\_\_\_\_

**PPAS, mat á líkamsstöðu - sitjandi staða****Sitjandi, frontalt (Stig 1=já, 0=nei)****Sitjandi, sagittalt (Stig 1=já, 0=nei)**

Höfuð í miðlínu		Höfuð í miðlínu	
Bolur samhverfur		Bolur í eðlilegri stöðu	
Mjaðmagrind í miðstöðu		Mjaðmagrind í miðstöðu	
Ganglimir aðskildir, beinir og í eðlilegri stöðu miðað við mjaðmagrind		Mjaðmir í beygju (90°)	
Handleggir slakir niður með hliðum		Hné beygð (90°)	
Jafn þungaburður		Fætur í eðlilegri stöðu, iljar í gólfi	
<b>Heildarstig</b>		<b>Heildarstig</b>	

Metið í sitjandi stöðu:  Án stuðnings  Með stuðningi

Athugasemdir \_\_\_\_\_

**LIGGJANDI:****PPAS, mat á líkamsstöðu - baklega**

- 1= Ekki er hægt að rétta úr kreppum og koma fyrir í liggjandi stöðu
- 2= Hægt er að rétta úr og leggja í baklegu en þarf aðstoð við að halda stöðunni
- 3= Getur legið í baklegu án stuðnings en getur ekki hreyft sig
- 4= Getur byrjað beygju (flexion) í bol (*nær stöðugleika í bol til að lyfta höfði eða hné*)
- 5= Getur flutt þungann á aðra hliðina og farið aftur í upphafsstöðu (*getur velt sér aðeins yfir á hlið*)
- 6= Getur flutt sig úr liggjandi stöðu (*getur skipt um stöðu t.d. velt sér yfir á maga eða upp í sitjandi*)
- 7= Getur komið sér í og úr liggjandi stöðu (*t.d. upp í sitjandi og aftur í baklegu*)

Athugasemdir \_\_\_\_\_

**PPAS, mat á líkamsstöðu - baklega**

<b>Baklega, frontalt (Stig 1=já, 0=nei)</b>		<b>Baklega, sagittalt (Stig 1=já, 0=nei)</b>	
Höfuð í miðlínu		Höfuð í miðlínu (þunnur koddur)	
Bolur samhverfur		Bolur í eðlilegri stöðu	
Mjaðmagrind í miðstöðu		Mjaðmagrind í miðstöðu	
Ganglimir aðskildir, beinir og í eðlilegri stöðu miðað við mjaðmagrind		Ganglimir beinir, rétta í mjöðmum og hnjám	
Handleggir hvíla niður með hliðum		Fætur hvíla í eðlilegri stöðu	
Jafn þungaburður		Jafn þungaburður	
<b>Heildarstig</b>		<b>Heildarstig</b>	

Athugasemdir \_\_\_\_\_

**HREYFIFERLAR** – sjá leiðbeiningahefti varðandi staðlaðar upphafsstöður.

### BAKLEGA

	Hæ	Vi	Víkur frá staðlaðri upphafsstöðu Ef Já, hvernig?.....
<b><u>Mjaðmir</u></b>			
<b>Fráfærsla-abduktion (áður frjálst val)</b>			
40°;30°			
Beinar mjaðmir og hné.	_____°	_____°	<input type="checkbox"/> Já .....
<b>Beygja – Flexion</b>			
110°;90°			
Fixera mjaðagrind m.þ.a. hafa hinn fótinn beinan	_____°	_____°	<input type="checkbox"/> Já .....
<b>Mjaðmarétta – Extension</b> 0°;0°			
Fixera mjaðagrind m.þ.a. hafa hinn fótinn boginn	_____°	_____°	<input type="checkbox"/> Já .....
<b><u>Hné</u></b>			
<b>Hnébeygjuhorn</b>			
<b>(hamstrings/popliteal horn)</b>			
90° mjaðmabeygja (útrétt hné = 180°).140°;130°	_____°	_____°	<input type="checkbox"/> Já .....
<b>Hnébeygja</b> 120°	_____°	_____°	<input type="checkbox"/> Já .....
<b>Hnéretta - Extension</b> 0°;-10°	_____°	_____°	<input type="checkbox"/> Já .....
Beinar mjaðmir (full rétta = 0°).			
<b><u>Ökklaliður</u></b>			
<b>Ökklakreppa - Dorsalflexion</b> með bogið hné 20°;10°	_____°	_____°	<input type="checkbox"/> Já .....
<b>Ökklakreppa - Dorsalflexion</b> með beint hné. 10°;0°	_____°	_____°	<input type="checkbox"/> Já .....

### MAGALEGA

	Hæ	Vi	
<b><u>Mjaðmir</u></b>			
<b>Innsnúningur - Innrotation</b> 40°;40°			
Beinar mjaðmir og bogin hné.	_____°	_____°	<input type="checkbox"/> Já .....
<b>Útsnúningur - Útrotation</b> 40°;40°			
Beinar mjaðmir og bogin hné	_____°	_____°	<input type="checkbox"/> Já .....
<b>Elys próf</b> (lengd m. Rectus fem) 120°;110°			
Mjaðmagrind skorðuð, bogið hné.	_____°	_____°	<input type="checkbox"/> Já .....
Önnur hendi styður við mjaðmagrind.			

**MAT Á VÖÐVASPENNUNU****Spastisítet**

Tvær algengar skilgreiningar á spastisíteti:

Spastisítet er hægt að skilgreina sem hraðaháð viðbragð við óvirkri (passífri) teygju/lengingu á vöðva (Lance 1980)

Spastisítet er hægt að skilgreina sem aukna mótstöðu og lýsir fyrirbrigðinu sem orsakast af truflun á vöðvataugasvari (neuromuscular) við óvirkri (passífa) teygju á vöðvanum (van den Noort et al 2017)Hér vantar skilgreiningarnar tvær á spastisíteti

**Mat á óviljastýrðri vöðvaspennu eftir Mod Ashworthskala (sjá einnig leiðbeiningahefti)**

0 = Engin hækkun á vöðvaspennu.

1 = Lítil hækkun á vöðvaspennu, kemur fram sem "grip og eftirgjöf" (catch-release) eða sem lágmarks mótstaða í lok hreyfiferils.

+1 = Lítil hækkun á vöðvaspennu, lýsir sér sem "grip" (catch) og í kjölfar þess lágmarks mótstöðu það sem eftir er hreyfiferilsins (minna en helming hreyfiferilsins).

2 = Greinilegri hækkun á vöðvaspennu í meirihluta hreyfiferilsins, en þó er enn auðvelt að hreyfa.

3 = Umtalsverð hækkun á vöðvaspennu, erfitt að framkvæma passífar (óvirkar) hreyfingar.

4 = Mjög mikil hækkun á vöðvaspennu, ekki hægt að framkvæma passívar (óvirkar) hreyfingar (stoppar og kemst ekki lengra) - „Rigid“.

	Hægri						Vinstri					
	0	1	+1	2	3	4	0	1	+1	2	3	4
Mjaðmabeygjuv. (flexion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mjaðmaréttuv. (extension)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aðfærsluv.mj.(adduktion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hnébeygjuv.(flexion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hnéréttuv. (extension)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réttivöðvar ökkla (plantarfl.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vöðvakippir (klonus) í fótleggjum**      **Hægri**  Nei  Já      **Vinstri**  Nei  Já

**Dyskinesi**

**Skilgreining:** Dyskinesi einkennist af ósjálfráðum, óheftum, stundum endurteknum stöðluðum hreyfingum, þar sem frumstæð viðbragðsmynstur (pimitíf reflex mynstur) eru ríkjandi og ósjálfráð vöðvaspenna er mismikil. Dyskinesi er enn frekar flokkað í undirhópana **dystoni** og **choreoathetosis**.

- **Dystoni:** Ríkjandi er frábrugðin líkamsstaða (getur líkst máttleysi) og breytileg ósjálfráð vöðvaspenna (auðútleyst spennuaukning í vöðva). Einkennist af ; ósjálfráðum hreyfingum, frábrugðnum viljastýrðum hreyfingum og frábrugðinni líkamsstöðu vegna viðvarandi vöðvaspennu.
- **Choreoathetosis:** Ríkjandi „ofhreyfingar“ og sveiflukennd ósjálfráð vöðvaspenna (oftar lækkuð). Með *chorea* er átt við snöggar, ósjálfráðar, rykkjóttar og oft brotakenndar hreyfingar. Með *athetos* er átt við hægari, breytilegra, snúnum eða snúningshreyfingum. (*Monbaliu et al 2012*)

Er merkjanleg dyskinesi?       Já       Nei      Ef Já, vinsamlega fyllið í hér að neðan:  
 Er merkjanleg dystoni?       Já       Nei  
 Er merkjanleg choreoathetos ?       Já       Nei

Athugasemdir: \_\_\_\_\_

**Krossun í göngu / virkni**       engin       létt       áberandi/mikil  
**Krossun í hvíld**       engin       létt       áberandi/mikil

GMFM tekið (ár-mán-dag) \_\_\_\_\_

**Hvaða tegund**GMFM-66 GMFM-66-Basal&Ceiling GMFM-66-Item Set 4 **GMFM**

GMFM heildarskor \_\_\_\_\_ SE \_\_\_\_\_ 95% KI \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Bedömningsförslag GMFCS I-III:** Årlig bedömning **till 6 års ålder**, därefter vartannat år, dvs. vid 8, 10, 12, 14, 16 och om möjligt 18 års ålder.

**Bedömningsförslag GMFCS IV-V:** Årlig bedömning **till 4 års ålder**, därefter vartannat år, dvs. vid 6, 8, 10, 12, 14, 16 och om möjligt 18 års ålder.

		Ålder																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
GMFCS	I																		?
	II																		?
	III																		?
	IV																		?
	V																		?

Obligatorisk bedömning

**SJÚKRAÞJÁLFUN**

Hefur barnið **frá síðasta mati** verið í sjúkraþjálfun umfram það sem CPEF skráningin felur í sér?

Nei  Já

**Ef já, hve oft er það að jafnaði?**

Sjaldnar en 1 x/mán  1 - 3 x/mán  1 - 2 x/viku  3 - 5 x/viku  oftar en 5 x/ viku

**Hve oft hefur sjúkraþjálfarinn verið til staðar við þessa meðhöndlun?**

Sjaldnar en 1x/mán  1-3 x/mán  1 - 2 x/viku  3 - 5 x/viku  oftar en 5 x/ viku

**Hafa verið sett markmið með sjúkraþjálfun?** Nei  Já

Hefur þeim markmiðum verið náð Nei  Já

**Hefur barnið verið í einni eða fleiri þjálfunarrispu(m) með meiri þéttni þjálfunar frá síðasta stöðumati?**

Nei  Já

Hversu löng var þjáflunarhrinan?  1v  2-6v  7-12v  >12v

Hversu þétt var þjálfunin?  1x í viku  1-2x í viku  3-5x íviku  6-7x í viku

**Innihald sjúkraþjálfunarinnar**

Hefur einstaklingurinn frá **síðustu athugun** verið í sjúkraþjálfun sem miðar að því að bæta og hafa áhrif á eftirfarandi hreyfitengda færni og líkamsþætti:

	Nei	Já
Vöðvastyrk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vöðvatón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hreyfanleika liða	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Líkamsstöðustjórn (jafnvægi stöðugleika)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úthald/þrek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Líkams(með)vitund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öndun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Innihald sjúkraþjálfunarinnar****Viðhalda líkamsstöðu- Breyta um stöðu -Komast um**

Hefur einstaklingurinn frá **síðasta stöðumati** stundað þjálfun sem miðar að því að

Viðhalda líkamstöðu (liggjandi, sitjandi, á hnjám, standandi)	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já
Breyta um stöðu (frá liggjandi í sitjandi í standandi)	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já
Komast um (á rassinum, velta, skriða, ganga, hlaupa, hoppa, með eða án hjálpartækis)	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já

**Hefur CPEF eftirfylgnin leitt af sér breytingar varðandi meðferð/ íhlutun barnsins?**

(Hvað, Hverjar ?)

**Aðrar athugasemdir:**