

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 veit ekki

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 HREYFINGHefur 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 matíð, annars eftir þörf**Hefur þú dottið á síðasta ári? Ef já, hefur þú dottið oft? 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 |
| <input type="checkbox"/> Já, sjaldnar | | <input type="checkbox"/> Veit ekki |

Fyllt út í sér eyðublöð fyrir Byltur (Short- FES) Nei JáFyllt út í sér eyðublöð fyrir Jafnvægispróf (Mini-BESTest) Nei JáEyðublöðin 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.pdfhttp://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**

	Hæ	Vi	1. Bæta göngufærni	2. Bæta jafnvægi/veita stuðning	3. Auðvelda þjálfun	4. Annað
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. _____

BOLBELTINotar 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	
Heildarstig		Heildarstig	

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 lítilllega 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	
Heildarstig		Heildarstig	

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

Baklega, frontalt (Stig 1=já, 0=nei)		Baklega, sagittalt (Stig 1=já, 0=nei)	
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	
Heildarstig		Heildarstig	

Athugasemdir _____

HREYFIFERLAR – sjá leiðbeiningahefti varðandi staðlaðar upphafsstöður.

BAKLEGA

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

MAGALEGA

	Hæ	Vi	
<u>Mjaðmir</u>			
Innsnúningur - Innrotation 40°;40°			
Beinar mjaðmir og bogin hné.	_____°	_____°	<input type="checkbox"/> Já
Útsnúningur - Útrotation 40°;40°			
Beinar mjaðmir og bogin hné	_____°	_____°	<input type="checkbox"/> Já
Elys próf (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 tegundGMFM-66 GMFM-66-Basal&Ceiling GMFM-66-Item Set 4 **GMFM**

GMFM heildarskor _____ SE _____ 95% KI _____ - _____

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

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

		Álder																	
		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, skríða, 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: