NHS SCOTLAND

Cerebral Palsy Integrated Pathway (CPIP)

Δημιουργία, Ανάπτυξη και Χρήση του CPIP για την Κλινική Αξιολόγηση και Παρακολούθηση του Ισχίου

Επιστημονική απόδοση στα Ελληνικά:

Μπεσίρης Σπύρος, PT, MSc

Παπαγιαννόπουλος Σπύρος, PT, MSc

Cerebral Palsy Integrated Pathway Scotland (CPIPS)

Updated 2017

Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....

Αξιολόγηση για την Παρακολούθηση του Ισχίου.....

Το Σύστημα Φωτεινών Σημάτων .....

Λεξιλόγιο Όρων .....

Παράρτημα 1 – Αξιολόγηση CPIP

Παράρτημα 2 – Διάγραμμα ρόης CPIP

Παράρτημα 3 – CPIPS Κλινικές μετρήσεις

Παράρτημα 4 – Πρωτόκολο Ακτινογραφικού ελέγχου

Παράρτημα 5 – Κλίμακα Λειτουργικής κινητικότητας

Παράρτημα 6 – Φόρμα Συγκατάθεσης

Εισαγωγή

Το 2010 πραγματοποιήθηκε στο Λιβερπουλ η συνάντηση για την αναγκαιότητα παρακολουθησης των ισχίων σε παιδια με εγκεφαλική παράλυση στη Σκωτία. Μια ομάδα κλινικών ιατρών ομόφωνα αποφάσισε την εισαγωγή ενός προγράμματος παρακολουθησης του ισχίου, βασισμένο στο Σουηδικό μοντέλο.

Οι παρευρισκόμενοι σε αυτήν την πρώτη συνάντηση ήταν εκπρόσωποι του Scottish Paediatric Orthopaedic Club (η κα Heather Read, οι κύριοι Simon Barker, Donald Campbell, Jamie McLean, James Robb), ο καθηγητής Gunnar Hagglund (Ορθοπεδικός Χειρουργός, Λουντ, Σουηδία), ο καθηγητής Peter Donnelly (Δημόσια Υγεία, Πανεπιστήμιο του St Andrews) και ο Dr Paul Eunson (Παιδονευρολόγος, Βασιλικό Νοσοκομείο Παίδων, Εδιμβούργο). Συμφώνησαν ότι για τα παιδιά με ΕΠ ειναι αναγκαίο ένα πρόγραμμα παρακολουθησης του ισχίου και ότι η υιοθέτηση του Σουηδικού μοντέλου ήταν εφικτή. Ωστόσο, προτάθηκε πως είναι ευκαιρία να συλλεχθούν περισσότερα δεδομένα πέρα από αυτά που αφορούν το ισχίο, και να συμπεριληφθούν και μετρήσεις έπειτα από φυσική εξέταση.

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις με εκπροσώπους φυσικοθεραπείας από όλες τις υγειονομικές περιφέρειες της Σκωτίας καθώς και με παρόχους εκτός του Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS). Συμφωνήθηκαν τα πρωτόκολλα για φυσική εξέταση καθώς και για τον ακτινολογικό έλεγχο και δημιουργήθηκε μια ομάδα για την ανάπτυξη πόρων που θα υποστήριζαν την εφαρμογή του προγράμματος (Laura Wiggins, Lesley Harper, Nicola Tennant, Susan Quinn και Katie Kinch). Η εκπαίδευση των φυσικοθεραπευτών για την κλινική εξέταση των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση παρασχέθηκε και υποστηρίχθηκε από την Ένωση Παιδιατρικών Φυσικοθεραπευτών (APCP) Σκωτίας. Η οπτικοακουστική υποστήριξη προσφέρθηκε από την Υπηρεσία Ιατρικής Εικονογράφησης του NHS Greater Glasgow and Clyde.

Ταυτόχρονα, δύο μεταπτυχιακές φοιτήτριες Master of Research(MRes), η Madeleine Baines (2010-11) και η Kimberly Stevenson (2011-12), διερεύνησαν την οργάνωση των πόρων στη Σκωτία για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, τη σκοπιμότητα εισαγωγής ενός προγράμματος παρακολουθησης του ισχίου και την πιθανή συμμετοχή των εργοθεραπευτών στο πρόγραμμα. Η βάση τους ήταν το Πανεπιστήμιο του St Andrews και επιχορηγήθηκαν από το NHS Tayside.

Αυτή η συνεργασία είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία του προγράμματος Cerebral Palsy Integrated Pathway Scotland (CPIPS), το οποίο χρηματοδοτήθηκε από το Ίδρυμα Robert Barr, το Brooke's Dream και τη Κυβέρνηση της Σκωτίας για τρία έτη, από το 2013 έως το 2016.

Το 2016 το πρόγραμμα CPIPS συνεχίστηκε με την υποστήριξη του Sick Kids Friends Foundation, μιας φιλανθρωπικής οργάνωσης που υποστηρίζει και συμπληρώνει το έργο του Βασιλικού Νοσοκομείου Παίδων του Εδιμβούργου, καθώς και άλλων μονάδων υγειονομικής περίθαλψης για παιδιά σε ολόκληρη τη Σκωτία.

Αξιολόγηση για την Παρακολουθηση του Ισχίου

Βέλτιστες συνθήκες: Οι μετρήσεις πρέπει να πραγματοποιούνται από δύο άτομα που είναι εξοικειωμένα με αυτές τις διαδικασίες, χρησιμοποιώντας γωνιόμετρο, μεζούρα και ένα εξεταστικό κρεβάτι.

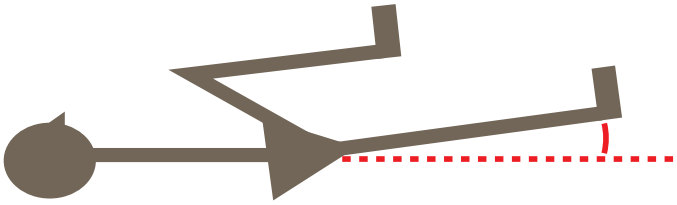
Thomas Test

Ύπτια θέση – Ισχίο

Θέση εκκίνησης: Ύπτια θέση, το ισχίο σε έκταση με τα γόνατα χαλαρά. Εάν υπάρχει σύγκαμψη του γόνατος, ο ασθενής θα πρέπει να μετακινηθεί στην άκρη του εξεταστικού κρεβατιού ώστε τα πόδια να προεξέχουν και τα γόνατα να είναι λυγισμένα. Κάμπτεται το αντίθετο ισχίο όσο χρειάζεται για να έρθει η λεκάνη σε ουδέτερη θέση, έπειτα πιέζεται ο μηρός του ποδιού προς το εξεταστικό κρεβάτι και μετράται η γωνία μεταξύ του μηρού και του κρεβατιού.

Τοποθέτηση Γωνιομέτρου: Το κέντρο του γωνιόμετρου τοποθετείται πάνω στον μείζονα τροχαντήρα, με το σταθερό σκέλος να ευθυγραμμίζεται με το κρεβάτι προς την κατεύθυνση της λεκάνης, ενώ το κινητό σκέλος ακολουθεί το μηριαίο οστό, δημιουργώντας μία γωνία μεταξύ του μηριαίου και του κρεβατιού.

Σύγκαμψη καμπτήρων ισχίου



Σύγκαμψη καμπτήρων ισχίου - Thomas Test

Σύγκαμψη καμπτήρων ισχίου - Thomas Test

Thomas Test- προσαρμογή στη σύγκαμψη καμπτήρων του γόνατος

Θετικό Thomas Test

Μέτρηση Απαγωγής Ισχίου (Ύπτια Θέση)

Αρχική Θέση: Ο ασθενής είναι σε ύπτια θέση πάνω στο εξεταστικό κρεβάτι. Τα ισχία σε έκταση, τα γόνατα σε κάμψη, με τις κνήμες έξω από την άκρη του εξεταστικού κρεβατιού. Αυτή η θέση βοηθά στη χαλάρωση του ισχνού προσαγωγού και των οπίσθιων μηριαίων. Η έκταση του ισχίου συμπεριλαμβάνει και τον ψοΐτη μυ, ώστε να μειωθεί η παρέμβασή του.

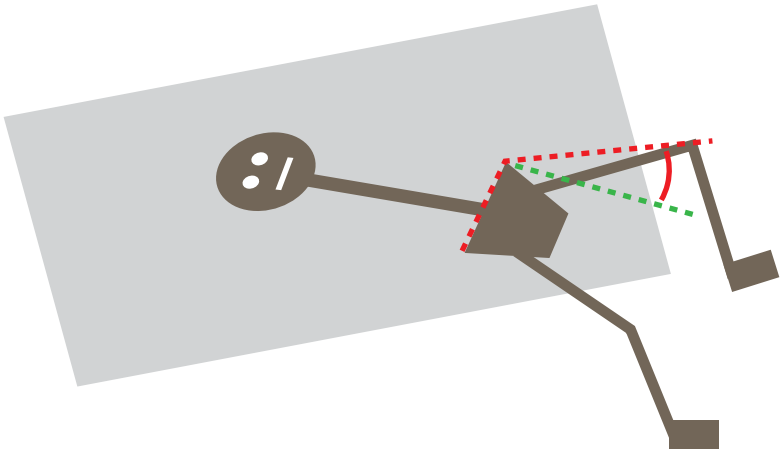
Εναλλακτική Θέση: Σε περίπτωση αυξημένης λόρδωσης της οσφυικής μοίρας της Σπονδυλική Στήλης: Το αντίθετο ισχίο τοποθετείται σε κάμψη πάνω στο εξεταστικό τραπέζι.
Αυτό βοηθά στη μείωση της λορδώσεως και στη σταθεροποίηση της λεκάνης.

Τοποθέτηση Γωνιομέτρου: Το κέντρο του γωνιόμετρου τοποθετείται πάνω στην πρόσθια άνω λαγόνια άκανθα (ASIS) της πλευράς που μετριέται. Ο σταθερός βραχίονας του γωνιόμετρου ευθυγραμμίζεται με μια νοητή γραμμή μεταξύ των δύο ASIS. Ο κινητός βραχίονας ακολουθεί τη μέση γραμμή του μηριαίου οστού, προς την επιγονατίδα.

Οδηγίες Εκτέλεσης: Για να αποφευχθεί η περιστροφή της λεκάνης, τα δύο ισχία έρχονται σε απαγωγή ταυτόχρονα.Πρέπει να αποφεύγονται αντισταθμιστικές κινήσεις της λεκάνης.

Επιπλέον Παρατήρηση: Για την αξιολόγηση του μυϊκού τόνου πρέπει να καταγράφεται και το R1(πρώτο σημείο αντίστασης).

Ισχίο, εύρος κίνησης



Αμφοτερόπλευρη απαγωγή ισχίου στο εξεταστικό κρεβάττι με γόνατα σε κάμψη

Αμφοτερόπλευρη απαγωγή ισχίων

Δεξιά απαγωγή ισχίου

Αριστερή απαγωγή ισχίου - Fast (R1)

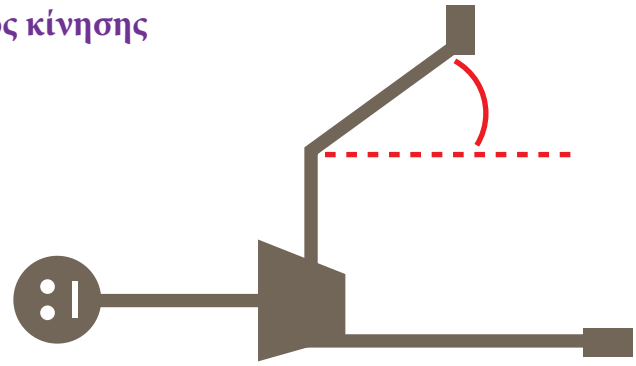
Έσω / Έξω Στροφή Ισχίου (GMFCS Επίπεδο IV–V)

Αρχική Θέση: Ο ασθενής είναι σε ύπτια θέση. Το ισχίο που θα μετρηθεί, καθώς και το γόνατο, είναι σε κάμψη 90°. Για να μετρηθεί η έξω στροφή: το κάτω άκρο και ο άκρος πόδας στρέφονται προς το αντίθετο σκέλος. Για να μετρηθεί η έσω στροφή: το κάτω άκρο και ο άκρος πόδα; στρέφονται μακριά από το αντίθετο σκέλος.

Τοποθέτηση Γωνιομέτρου: Το κέντρο του γωνιόμετρου τοποθετείται πάνω στην κορυφή του γόνατος. Ο σταθερός βραχίονας σταθεροποιείται παράλληλα με τον κορμό, σχηματίζοντας γωνία 90° με μια εγκάρσια νοητή γραμμή που ενώνει τους δύο ASIS (Πρόσθιες Άνω Λαγόνιες Άκανθες). Ο κινητός βραχίονας ευθυγραμμίζεται και κινείται μαζί με το πρόσθιο χείλος της κνήμης.

Προσοχή: Η αστάθεια του γόνατος μπορεί να οδηγήσει σε ψευδή αύξηση των μετρούμενων γωνιών. Είναι σημαντικό να σταθεροποιείται το γόνατο όσο το δυνατόν καλύτερα κατά τη διάρκεια της μέτρησης.

Ισχίο, εύρος κίνησης



Έσω στροφή, γόνατο σε κάμψη

Έσω και έξω στροφή ισχίου με ισχίο σε κάμψη

Έσω και έξω στροφή ισχίου με ισχίο σε κάμψη

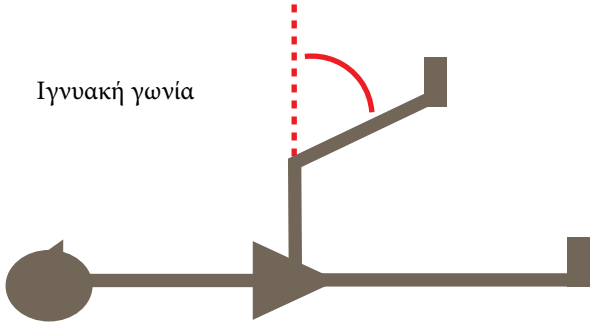
Ιγνυακή Γωνία

Αρχική θέση: Ύπτια θέση με το προς μέτρηση σκέλος λυγισμένο στις 90°, ενώ το αντίθετο σκέλος παραμένει παθητικά πάνω στο κρεβάτι εξέτασης. Το προς μέτρηση σκέλος εκτείνεται όσο το δυνατόν περισσότερο. Η γωνία που μετριέται είναι μεταξύ της κνήμης και της κάθετης. Αν το σκέλος εκτείνεται πλήρως ώστε το γόνατο να είναι σε ευθεία, η γωνία είναι 0°.

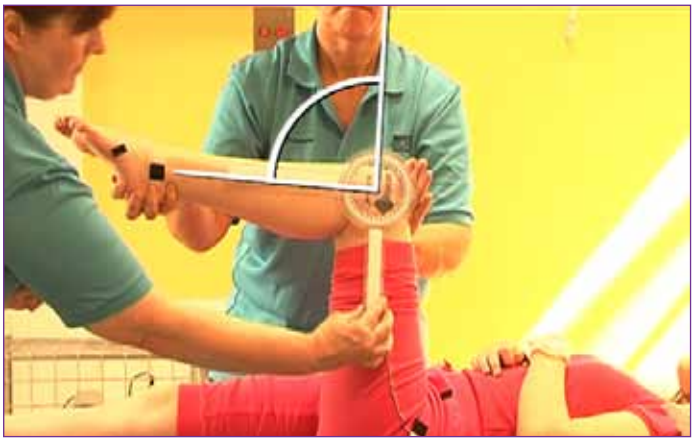
Τοποθέτηση Γωνιομέτρου: Το κέντρο του γωνιομέτρου τοποθετείται στην έξω πλευρά της άρθρωσης του γόνατος. Ο σταθερός βραχίονας ευθυγραμμίζεται με το μηριαίο οστό προς το μείζον τροχαντήρα, ενώ ο κινητός βραχίονας τοποθετείται κατά μήκος της περόνης, ευθυγραμμισμένος με τον έξω σφυρό.

Πρέπει να μετρηθεί και η τιμή R1.

Μήκος ισχιοκνημιαίων



Ιγνυακή γωνία



Γρήγορη μέτρηση της ιγνυακής γωνίας(R1)

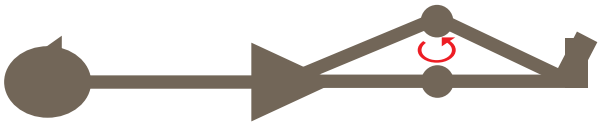
Έκταση Γόνατος

Αρχική θέση: Ύπτια θέση με το ισχίο και το γόνατο σε έκταση.

Τοποθέτηση Γωνιομέτρου: Το κέντρο του γωνιομέτρου τοποθετείται στην έξω πλευρά της άρθρωσης του γόνατος. Ο σταθερός βραχίονας ευθυγραμμίζεται με το μηριαίο οστό προς το μείζον τροχαντήρα και ο κινητός βραχίονας τοποθετείται κατά μήκος της περόνης, ευθυγραμμισμένος με τον έξω σφυρό.

- Αν υπάρχει σταθερή κάμψη του γόνατος, σημειώστε **FF** (Fixed Flexion).
- Αν υπάρχει υπερέκταση του γόνατος, σημειώστε **HE** (Hyperextension).

Εύρος κίνησης γόνατος



Σύγκαμψη γόνατος

Έκταση γόνατος

Υπερέκταση γόνατος

Ραχιαία Κάμψη Ποδοκνημικής

Με λυγισμένο γόνατο

Αρχική θέση: Το ισχίο και το γόνατο λυγισμένα στις 90°. Σταθεροποιήστε την υπαστραγαλική άρθρωση κρατώντας την πτέρνα σε ουδέτερη θέση. Για να αποτραπεί η κίνηση στις μεσοτάρσιες αρθρώσεις, φέρνουμε το πρόσθιο τμήμα του ποδιού σε υπτιασμό και εκτελούμε ραχιαία κάμψη.

Με τεντωμένο γόνατο

Αρχική θέση: Το ισχίο και το γόνατο σε έκταση. Σταθεροποιήστε την υπαστραγαλική άρθρωση κρατώντας την πτέρνα σε ουδέτερη θέση. Το πρόσθιο τμήμα του ποδιού σε υπτιασμό για να αποτραπεί η κίνηση στις μεσοτάρσιες αρθρώσεις και εκτελέστε ραχιαία κάμψη του ποδιού προς την κάθετη κατεύθυνση.

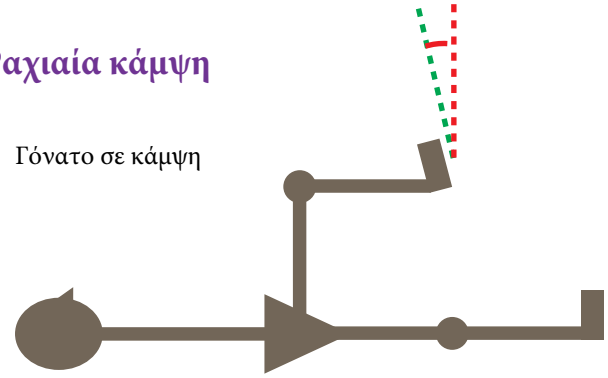
Τοποθέτηση Γωνιομέτρου: Το κέντρο του γωνιομέτρου πρέπει να τοποθετείται κάτω από τον έξω σφυρό, προς το πέλμα του ποδιού. Ο σταθερός βραχίονας ευθυγραμμίζεται με τον έξω σφυρό και την περόνη, ενώ ο κινητός βραχίονας τοποθετείται κατά μήκος της έξω πλευράς του ποδιού μέχρι τη βάση του 5ου μεταταρσίου, ώστε να αποτραπεί παραμόρφωση στη μέση του ποδιού που θα οδηγούσε σε λανθασμένη μέτρηση.

Προσοχή: Η υπαστραγαλική άρθρωση μπορεί να ολισθήσει σε βλαισότητα, επιτρέποντας αυξημένη ψευδή μέτρηση ραχιαίας κάμψης.

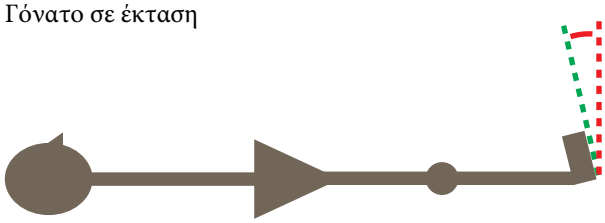
- Γωνία 90° καταγράφεται ως 0° ραχιαίας κάμψης.
- Αν η ραχιαία κάμψη απουσιάζει (π.χ. -5°), σημειώστε 5° PF (πελματιαία κάμψη).
- Η τιμή R1 πρέπει να μετρηθεί με το γόνατο σε έκταση.

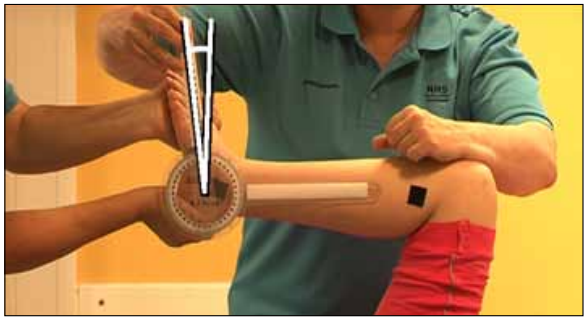
Ραχιαία κάμψη

Γόνατο σε κάμψη



Γόνατο σε έκταση





Ραχιαία κάμψη- γόνατο σε κάμψη

Ραχιαία κάμψη-γόνατο σε έκταση

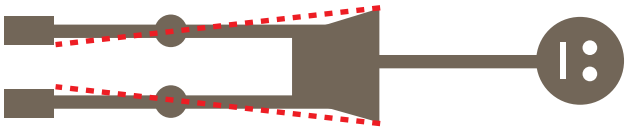
Γρήγορη μέτρηση της ραχιαίας κάμψης (R1)

Μήκος Σκέλους

Θέση: Ο ασθενής πρέπει να είναι παράλληλα με την άκρη του εξεταστικού κρεβατιού, με τη λεκάνη όσο το δυνατόν πιο ευθυγραμμισμένη (σε ορθή γωνία ως προς την άκρη του κρεβατιού). Ο κορμός πρέπει να είναι ευθυγραμμισμένος, το κεφάλι στη μέση γραμμή και τα χέρια κατά μήκος του σώματος.

Η μέτρηση γίνεται από την πρόσθια άνω λαγόνια άκανθα (η μεζούρα τοποθετείται κάτω από την προεξοχή της ASIS) έως το κάτω χείλος του έσω σφυρού.

Μέτρηση μήκους κάτω άκρων



Από τη πρόσθια άνω λαγόνια άκανθα στον έσω σφυρό

Μήκος κάτω άκρου

Δοκιμασία Duncan Ely – Πρηνής Θέση

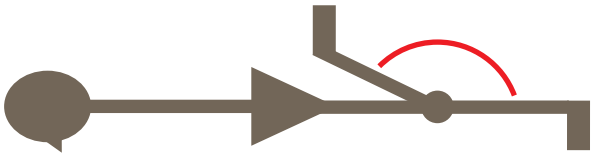
Αρχική θέση: Πρηνής θέση με τα ισχία σε έκταση και τη λεκάνη σταθεροποιημένη. Λυγίστε το γόνατο μέχρι η λεκάνη να αρχίσει να ανυψώνεται από την ίδια πλευρά. Δεν απαιτείται έντονη πίεση.

Τοποθέτηση Γωνιομέτρου: Το κέντρο του γωνιομέτρου τοποθετείται στην έξω πλευρά της άρθρωσης του γόνατος. Ο σταθερός βραχίονας ευθυγραμμίζεται με το μηριαίο οστό προς τον μείζονα τροχαντήρα και ο κινητός βραχίονας τοποθετείται κατά μήκος της περόνης, ευθυγραμμισμένος με τον έξω σφυρό. Λυγίζουμε το γόνατο και καταγράφουμε τη γωνία μεταξύ του εξεταστικού κρεβατιού και της κνήμης τη στιγμή που η λεκάνη αρχίζει να σηκώνεται.

Η τιμή R1 πρέπει να μετρηθεί.
Η δοκιμασία αυτή αξιολογεί το μήκος του ορθού μηριαίου.

Μήκος Ορθού Μηριαίου

Duncan Ely Test



Duncan Ely

Duncan Ely – Fast (R1)

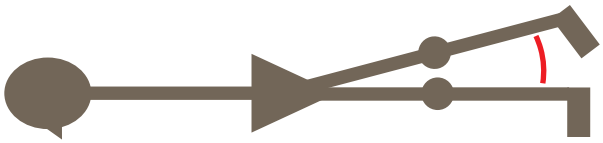
Έκταση Ισχίου

Αρχική θέση: Πρηνής θέση στο εξεταστικό κρεβάτι με τα άκρα χαλαρά. Η λεκάνη σταθεροποιείται με το ένα χέρι και με το άλλο ανυψώνεται ο μηρός/μηριαίο για να επιτευχθεί η έκταση του ισχίου.

Τοποθέτηση Γωνιομέτρου: Το κέντρο του γωνιομέτρου τοποθετείται πάνω στο μείζον τροχαντήρα. Ο σταθερός βραχίονας διχοτομεί μια νοητή γραμμή μεταξύ της πρόσθιας άνω λαγόνιας άκανθας (ASIS) και της οπίσθιας άνω λαγόνιας άκανθας (PSIS). Ο κινητός βραχίονας ευθυγραμμίζεται και κινείται μαζί με το μηριαίο οστό.

Προσοχή: Μπορεί να παρουσιαστεί αυξημένη οσφυϊκή λόρδωση, η οποία δημιουργεί την ψευδαίσθηση μεγαλύτερης έκτασης απ' ό,τι πραγματικά υπάρχει.

Έκταση Ισχίου



Λεκάνη σε ουδέτερη θέση

Έκταση ισχίου

Έσω / Έξω Στροφή Ισχίου (GMFCS I–III)

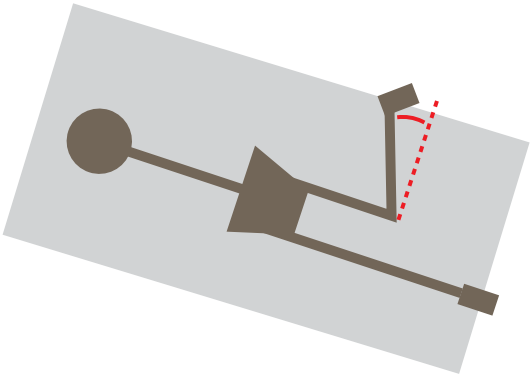
Αρχική θέση: Πρηνής θέση με το προς μέτρηση ισχίο σε έκταση και το γόνατο λυγισμένο. Η λεκάνη πρέπει να είναι σταθεροποιημένη για να ελαχιστοποιηθεί η περιστροφή της. Η στροφή του ισχίου γίνεται μετακινώντας την κνήμη και το πόδι προς το άλλο σκέλος (έξω στροφή) ή μακριά από το άλλο σκέλος (έσω στροφή).

Τοποθέτηση Γωνιομέτρου: Το κέντρο του γωνιομέτρου τοποθετείται στο εξεταστικό κρεβάτι, ακριβώς μπροστά από το γόνατο. Ο σταθερός βραχίονας ακουμπά πάνω στο κρεβάτι και ο κινητός βραχίονας ευθυγραμμίζεται με το πρόσθιο χείλος της κνήμης (σε γωνία 90°) και ακολουθεί την κνήμη καθώς αυτή κινείται. Η γωνία που μετράται είναι μεταξύ της κάθετης και της κνήμης.

Προσοχή: Η κίνηση της λεκάνης μπορεί να επιτρέψει μεγαλύτερη μετακίνηση της κνήμης και να δώσει ψευδή μέτρηση. Βεβαιωθείτε ότι ο μηρός που στηρίζεται στο εξεταστικό κρεβάτι είναι ευθύς και ευθυγραμμισμένος με τον κορμό.

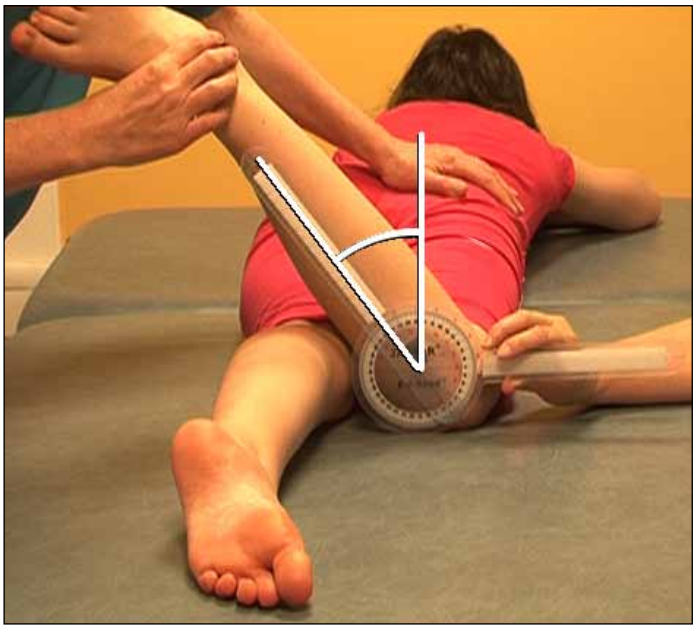
Η μέτρηση γίνεται σε πρηνή θέση.

Εύρος κίνησης έσω στροφής ισχίου



Σε πρηνή θέση

Έσω στροφή ισχίου



Έξω στροφή ισχίου

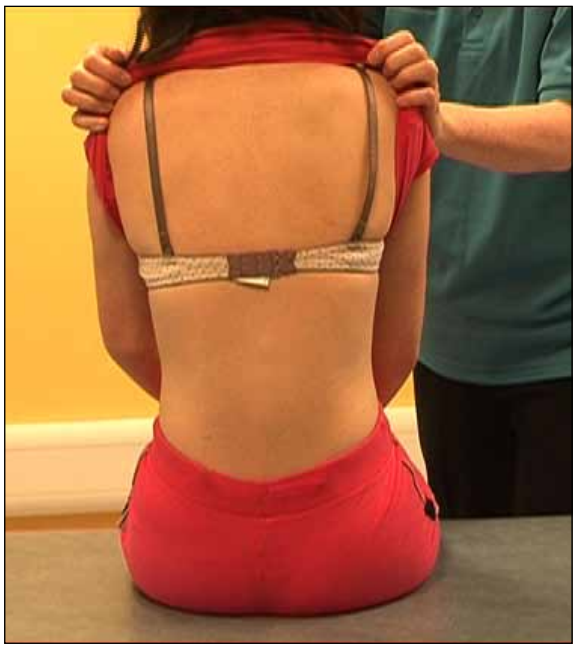
Παραμόρφωση Μέσου Ποδιού

Διορθώσιμες παραμορφώσεις

Καθιστή Θέση

Σπονδυλική Στήλη:

Σε καθιστή θέση, με τον ασθενή να κάθεται στην άκρη του εξεταστικού κρεβατιού, αξιολογήστε αν υπάρχει σκολίωση και αν είναι διορθώσιμη.

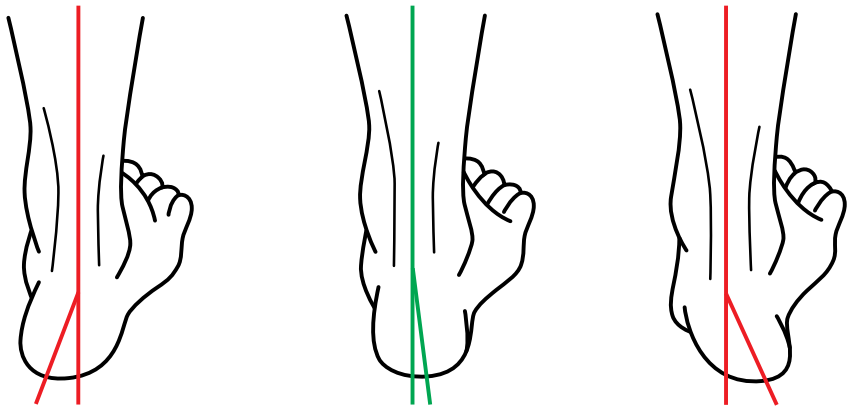


Έλεγχος ΣΣ- καθιστή θέση

Έλεγχος ΣΣ - όρθια θέση

Όρθια θέση

Άκρος πόδας - Φόρτιση



Ραιβό Τυπικό Βλαισό

Σημείωση: Tardieu – Ταχύτητα Έκτασης

- V1: όσο το δυνατόν πιο αργά (πιο αργά από την φυσική πτώση του τμήματος του άκρου λόγω βαρύτητας).
- V2: με την ταχύτητα που το τμήμα του άκρου πέφτει φυσικά λόγω βαρύτητας.
- V3: όσο το δυνατόν πιο γρήγορα (ταχύτερα από την φυσική πτώση του τμήματος του άκρου λόγω βαρύτητας).
- R1: η γρήγορη κίνηση της άρθρωσης σε όλο το εύρος κίνησης για να προσδιοριστεί το σημείο πρώτης αντίστασης κατά την γρήγορη κίνηση (Tardieu ταχύτητα V3). Μετράται η γωνία στην οποία εμφανίζεται η μυϊκή αντίδραση (R1).
- R2: το αργό παθητικό εύρος κίνησης ή το μήκος του μυός (πραγματοποιείται με την ταχύτητα Tardieu V1

Πτέρνα Ραιβή / Βλαισή

Το Σύστημα Φωτεινών Σημάτων – προσαρμοσμένο από το CPUP

Πράσινο Υποδεικνύει τι θεωρείται φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική τιμή.

Κίτρινο Η τιμή αυτή πρέπει να οδηγήσει σε αναθεώρηση της διαχείρισης του παιδιού.

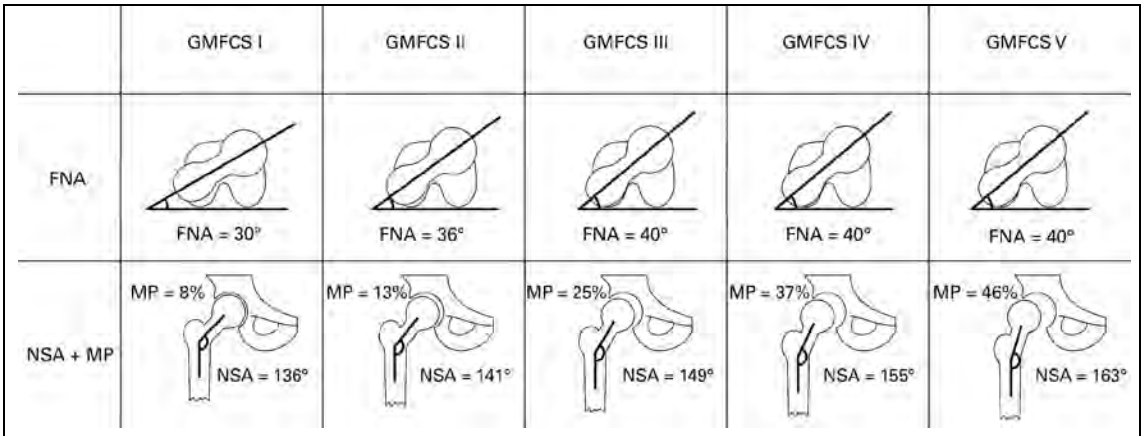
Κόκκινο Η τιμή αυτή μπορεί να απαιτεί παραπομπή στο ορθοπεδικό τμήμα για αξιολόγηση.

GMFCS Επίπεδα I – III (Παράμετρος)	Κόκκινο	Κίτρινο	Πράσινο
Απαγωγή ισχίου / Έκταση γόνατος	<30°	30° - 40°	>40°
Ιγνυακή γωνία	>50°	40° - 50°	<40°
Έκταση γόνατος	<0°		180° /0°
Ραχιαία κάμψη (με λυγισμένο γόνατο)	<10°DF	10°DF - 20°DF	>20°DF
Ραχιαία κάμψη (με έκταση γονάτου)	0<°DF	0°DF - 10°DF	>10°
Έσω στροφή ισχίου	<30°	30° - 40°	>40°
Έξω στροφή ισχίου	<30°	30° - 40°	>40°
Δοκιμασία Duncan Ely	<100°	100° -120°	>120°
Έκταση ισχίου	< 10°		>10°

GMFCS Επίπεδα IV – V (Παράμετρος)	Κόκκινο	Κίτρινο	Πράσινο
Απαγωγή ισχίου	<20°	20° - 30°	>30°
Ιγνυακή γωνία	>60°	40° - 60°	<40°
Έκταση γόνατος	>10° FFD	0°/10 FFD	180° /0°
Ραχιαία κάμψη (με λυγισμένο γόνατο)	1°PF	0°-10°DF	>10°DF
Ραχιαία κάμψη (με έκταση γονάτου)	<-10°	-10° - 0°	>0°
Έσω στροφή ισχίου	<30°	30° - 40°	>40°
Έξω στροφή ισχίου	<30°	30° - 40°	>40°
Δοκιμασία Ely	<90°	90° - 110°	>110°
Έκταση ισχίου	<-10°FFD	-10°FFD - 0°	>0°

Γλωσσάρι – CPIPS

Κοτυλιαίος Δείκτης (Acetabular Index – AI)	Ο κοτυλιαίος δείκτης είναι η γωνία που σχηματίζεται μεταξύ της γραμμή Hilgenreiner και της γραμμής από το κέντρο του τριακτινωτού χόνδρου προς το έξω όριο της κοτύλης . Η γωνία αυτή μειώνεται με την ηλικία και θα πρέπει να είναι μικρότερη από 20° έως την ηλικία των δύο ετών.
Ενεργητική Διάταση (Active Stretch)	Μια φυσικοθεραπευτική παρέμβαση κατά την οποία το παιδί ή ο έφηβος εκτελεί ενεργητικά διατάσεις με στόχο την αύξηση του εύρους κίνησης των μυών.
Αταξία	Όταν υπάρχει έλλειψη ισορροπίας, φτωχός συντονισμός και μειωμένη αντίληψη του βάθους. Συνοδεύεται από γενικευμένη υποτονία και συχνά από τρόμο, ιδιαίτερα στα άνω άκρα.
Boccia	Άθλημα ακρίβειας με μπάλες, παρόμοιο με το ¨bowls¨ και το ¨petanque¨. Το όνομα boccia προέρχεται από τη λατινική λέξη bottia που σημαίνει «αφεντικό» ή «μπάλα».
Εγκεφαλική Παράλυση	Περιγράφει μια ομάδα μόνιμων διαταραχών στην ανάπτυξη της κίνησης και της στάσης του σώματος, που προκαλούν περιορισμούς στις δραστηριότητες και οφείλονται σε μη εξελισσόμενες βλάβες του αναπτυσσόμενου εγκεφάλου κατά την εμβρυϊκή ή βρεφική ηλικία. Συχνά συνοδεύεται από διαταραχές αίσθησης, αντίληψης, γνωστικών λειτουργιών, επικοινωνίας, συμπεριφοράς, επιληψία και δευτερογενείς μυοσκελετικές επιπλοκές.
Διπληγία	Κυρίως επηρεάζει τα κάτω άκρα, αν και τα περισσότερα παιδιά μπορεί να εμφανίζουν κάποια συμμετοχή και στα άνω άκρα, αλλά σε μικρότερο βαθμό.
Δοκιμασία Duncan Ely	Κλινική εξέταση για την ανίχνευση βράχυνσης ή σπαστικότητας του ορθού μηριαίου μυ.
Δυσκινητικός Τύπος	Χαρακτηρίζεται από ταχείες, ακούσιες και ανώμαλες κινήσεις λόγω αδυναμίας ελέγχου του μυϊκού τόνου. Περιλαμβάνει τόσο υποτονία όσο και υπερτονία, κυρίως σχετιζόμενη με βλάβες στα βασικά γάγγλια.
Δυστονικός Τύπος	Ακούσιες κινήσεις με συνοδές ανώμαλες και παρατεταμένες στάσεις του σώματος, οι οποίες οδηγούν σε σταθερές και συστραμμένες στάσεις με έντονη μυϊκή δυσκαμψία. Ο μυϊκός τόνος μεταβάλλεται και κυμαίνεται από φυσιολογικός σε υποτονικός ή υπερβολικά υπερτονικός. Η δυστονία εμφανίζεται συνήθως κατά τη διάρκεια εκούσιων κινήσεων.
Περιβαλλοντικοί Παράγοντες	Έλλειψη χώρου, φυσικής βοήθειας, προσβάσιμης μεταφοράς ή κατάλληλου εξοπλισμού.
Πρόσθια Μηριαία Απόκλιση (FNA)	Η γωνία μεταξύ μιας νοητής εγκάρσιας γραμμής που περνάει από το γόνατο και μιας γραμμής που περνά από το κέντρο της κεφαλής και του αυχένα του μηριαίου. Στα νεογέννητα η μέση γωνία FNA είναι 31° και μειώνεται σταδιακά μέχρι την ηλικία των 15 ετών σε περίπου 15°–18°.



Κλίμακα Λειτουργικής Κινητικότητας (FMS)	Κλίμακα η οποία ποσοτικοποιεί την κινητικότητα ανάλογα με την ανάγκη χρήσης βοηθητικών μέσων σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο για την καταγραφή της κινητικότητας σε μία δεδομένη χρονική στιγμή και την παρακολούθηση της εξέλιξής της με την πάροδο του χρόνου.
Σύστημα Ταξινόμησης της Αδρής Κινητικής Λειτουργίας (GMFCS)	Πενταβάθμιο σύστημα ταξινόμησης που περιγράφει την αδρή κινητική λειτουργία παιδιών και νέων με εγκεφαλική παράλυση, βασιζόμενο στην εκούσια κίνηση με έμφαση στη στάση, τη βάδιση και τη μετακίνηση με τροχήλατα μέσα. Οι διαφορές μεταξύ των επιπέδων βασίζονται στις λειτουργικές ικανότητες, την ανάγκη για τεχνολογική υποστήριξη και, σε μικρότερο βαθμό, στην ποιότητα της κίνησης https://canchild.ca/en/resources/42-gross-motor- function-classification-system-expanded-revised- gmfcs-e-r#
Ημιπληγία	Κατάσταση που επηρεάζει τη μία πλευρά του σώματος.
Εξάρθρημα Ισχίου	Η κεφαλή του μηριαίου εξαρθρώνεται πλήρως από την κοτύλη (MP = 100%).
Υπεξάρθρημα Ισχίου	Σταδιακή, πλάγια μετατόπιση της μηριαίας κεφαλής από την κοτύλη, με ποσοστό παρεκτόπισης (Migration Percentage) μεταξύ 10% και 99%.
Παρακολούθηση Ισχίων	Διαδικασία παρακολούθησης και πρώιμης ανίχνευσης προοδευτικής μετατόπισης των ισχίων, περιλαμβάνει φυσική και ακτινολογική εξέταση.
Ενδοραχιαία Χορήγηση Μπακλοφαίνης	Χορήγηση μπακλοφαίνης απευθείας στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό μέσω εμφυτευμένης αντλίας για την αντιμετώπιση της σπαστικότητας.
Παραμόρφωση Μέσου Ποδός	Όταν το οπίσθιο μέρος του πέλματος, συμπεριλαμβανομένου του αστραγάλου, ωθείται σε θέση βλαισο-ιπποποδίας λόγω υπερβολικής δύναμης του γαστρο-υποκνημιδίου, τότε η υπερβολική δύναμη αντίδρασης από το έδαφος ωθεί το πρόσθιο μέρος του ποδιού σε θέση ραχιαίας κάμψης, απαγωγής και υπτιασμού. Αυτές οι δυνάμεις έχουν ως αποτέλεσμα ο οπίσθιος κνημιαίος μυς και οι σύνδεσμοι να μην μπορούν να διατηρήσουν την επιμήκη καμάρα, με συνέπεια το σκαφοειδές οστό να υπεξαρθρώνεται οπίσθια και πλάγια πάνω στον αστράγαλο. Πρόκειται για μια δυσλειτουργία του μοχλοβραχίονα του ποδιού, που οδηγεί σε έξω στροφή του πέλματος κατά τη φόρτιση βάρους.

Παραμόρφωση Μέσου Ποδός (Εικόνα)	
Ποσοστό Παρεκτόπισης (MP)	Υπολογίζεται διαιρώντας το πλάτος της μηριαίας κεφαλής που βρίσκεται εκτός του έξω χείλους της κοτύλης με το συνολικό πλάτος της μηριαίας κεφαλής.
Αυχενομηριαία γωνία (NSA)	Η αυχενομηριαία γωνία είναι η γωνία που σχηματίζεται μεταξύ του άξονα του μηριαίου αυχένα και του άξονα της διάφυσης του μηριαίου οστού. Στα νεογέννητα είναι αυξημένη και μειώνεται με την ηλικία. Το φυσιολογικό εύρος στους ενήλικες είναι 125°–135°.
Νευροεξελικτική Θεραπεία (NDT)	Η παρέμβαση περιλαμβάνει άμεσους χειρισμούς και καθοδήγηση με σκοπό τη βέλτιστη λειτουργική απόδοση. Ενσωματώνει γνώσεις από τη νευροπλαστικότητα, τη μαθησιακή κινητικότητα και τον έλεγχο της κίνησης.
Από του Στόματος Αντισπασμωδικά	Φάρμακα που λαμβάνονται από το στόμα για μείωση της σπαστικότητας, όπως η μπακλοφαίνη, δαντρολένιο και διαζεπάμη.
Παθητική Διάταση	Φυσικοθεραπευτική παρέμβαση η οποία περιλαμβάνει την παρατεταμένη διατήρηση διατάσεων μέσω θέσεων, εξοπλισμού, ορθωτικών μέσων ή τοποθέτηση γύψινου νάρθηκα.
Τετραπληγία	Κατάσταση στην οποία επηρεάζονται και τα τέσσερα άκρα και ο κορμός.
Racerunning	Καινοτόμο άθλημα για άτομα με κινητικές δυσκολίες και διαταραχές ισορροπίας, ιδιαίτερα κατάλληλο για άτομα με εγκεφαλική παράλυση.
Σπαστικότητα	Αντίσταση στην έκταση των μυών εξαρτώμενη από την ταχύτητα όπου η ανεπαρκής αναστολή οδηγεί σε υπερβολική μυϊκή σύσπαση.
Επιλεκτική Ραχιαία Ριζοτομή (SDR)	Νευροχειρουργική επέμβαση για τη μείωση της σπαστικότητας μέσω επιλεκτικής διατομής των ραχιαίων ριζών που ευθύνονται για την υπερδραστηριότητα των μυών.
Κοινωνικοί Παράγοντες	Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανότητα των γονέων ή φροντιστών να υποστηρίξουν την παρακολούθηση και τις παρεμβάσεις.

Ενεργητική Χρήση Επικεντρωμένη στη Δραστηριότητα	Φυσικοθεραπευτική τεχνική κατά την οποία βάσει συγκεκριμένου στόχου το παιδί εκτελεί δραστηριότητες, χρησιμοποιώντας το επηρεασμένο άκρο, με σκοπό τη βελτίωση της λειτουργικότητας.
Δοκιμασία Thomas (Thomas Test)	Κλινική εξέταση για την ανίχνευση βράχυνσης των καμπτήρων του ισχίου, που πήρε το όνομά της από τον Δρ. Hugh Owen Thomas (1834–1891).
FFD	Fixed Flexion Deformity.
Τριπληγία	Προσβολή τριών άκρων, συνήθως των δύο ποδιών και του ενός χεριού.

CPIPS- Assessment for Hip Surveillance GMFCS I-III				
Όνομα:	**Ημ/νία Γέννησης:**		**Κωδικός Παιδιού:**	
Ημερομηνία:				
Φυσικοθεραπευτής:				
GMFCS:				
	Δεξί	Αριστερό	Δεξί	Αριστερό
ΙΣΧΙΟ – ύπτια θέση				
Δοκιμασία Thomas / Σύγκαμψη Καμπτήρων Ισχίου **GMFCS I- III οποιαδήποτε FFD**				
Απαγωγή – με τα γόνατα σε κάμψη πάνω από την άκρη του εξεταστικού κρεβατιού Αργή παθητική κίνηση (R2) **GMFCS I-III <30° 30°- 40° >40°**				
Απαγωγή – ισχίο ουδέτερη θέση, γόνατο εκτεταμένο Ταχεία κίνηση (R1)				
Απαγωγή – με το αντίθετο ισχίο και γόνατο σε κάμψη επάνω στο εξεταστικό κρεβάτι (μονόπλευρα) Αργή παθητική κίνηση (R2) **GMFCS I-III <30° 30°- 40° >40°**				
Ιγνυακή γωνία (Popliteal angle) Αργή παθητική κίνηση (R2) **GMFCS I-III >50° 40°- 50° <40°**				
Ιγνυακή γωνία – Ταχεία κίνηση (R1)				
Πόνος κατά την παθητική κίνηση του ισχίου: Ναι / Όχι				
ΓΟΝΑΤΟ – ύπτια θέση				
Έκταση (Σύγκαμψη) **GMFCS I-III** **οποιαδήποτε FFD 180°/0°**				
Υπερέκταση γόνατος				
Ποδοκνημική – ύπτια θέση				
Ραχιαία Κάμψη – γόνατο σε κάμψη **GMFCS I-III <10° 10°- 20° > 20°**				
Ραχιαία Κάμψη – γόνατο σε έκταση Αργή παθητική κίνηση (R2) **GMFCS I-III < 0° 0°- 10° >10°**				
Ραχιαία κάμψη – γόνατο σε έκταση – Ταχεία κίνηση (R1)				
Μήκος Σκέλους (σε χιλιοστά)				

Όνομα:	Ημ/νία Γέννησης:		Κωδικός Παιδιού:	
Ημερομηνία :				
Φυσικοθεραπευτής :				
	Δεξί	Αριστερό	Δεξί	Αριστερό
ΙΣΧΙΟ – πρηνής θέση				
Δοκιμασία Duncan Ely Αργή παθητική κίνηση (R2) **GMFCS I-III <100° 100°- 120° >120°**				
Duncan Ely – Ταχεία (R1)				
Έκταση Ισχίου **GMFCS I-III < 10° >10°**				
Έσω Στροφή Ισχίο σε Έκταση **<30° 30°- 40° >40°**				
Έξω Στροφή Ισχίο σε Έκταση **<30° 30°- 40° >40°**				
ΟΠΙΣΘΙΟ ΠΕΛΜΑ – σε φόρτιση βάρους Βλαισό / Φυσιολογικό / Ραιβό				
ΠΤΩΣΗ ΜΕΣΟΥ ΠΟΔΑ – σε φόρτιση βάρους Ναι / Όχι				
ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ **Σκολίωση – καθιστή θέση** **Σκολίωση – όρθια θέση** **Υπερβολική οσφυϊκή λόρδωση** **Υπερβολική θωρακική κύφωση**	Ναι ή Όχι			
Κλίμακα Λειτουργικής Κινητικότητας FMS	5m		5m	
	50m		50m	
	500m		500m	

Κόκκινο: Η τιμή απαιτεί παραπομπή στο ορθοπαιδικό τμήμα για περαιτέρω αξιολόγηση
Πορτοκαλί: Η τιμή θα πρέπει να οδηγήσει σε επανεξέταση της στρατηγικής διαχείρισης του παιδιού
Πράσινο: Υποδεικνύει τι θεωρείται φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική τιμή
(Οι ενδείξεις χρώματος ισχύουν μόνο για αργή παθητική κίνηση)

Υπογραφή:

Ιδιότητα/Τίτλος:

CPIPS - Assessment for Hip Surveillance GMFCS IV&V				
Όνομα:	**Ημερομηνία Γέννησης :**			
Ημερομηνία:	**Κωδικός Παιδιού:**			
Φυσικοθεραπευτής:				
GMFCS				
	Δεξί	Αριστερό	Δεξί	Αριστερό
ΙΣΧΙΟ – ύπτια θέση				
Δοκιμασία Thomas / Σύγκαμψη καμπτήρων ισχίου **GMFCS IV-V < -10° -10°- 0° > 0°**				
Απαγωγή — με τα γόνατα σε κάμψη πάνω από την άκρη του εξεταστικού κρεβατιού Αργή Παθητική Κίνηση (R2) **GMFCS IV-V <20° 20°- 30° >30°**				
Γρήγορη Απαγωγή ισχίου (R1) με γόνατο σε έκταση				
Απαγωγή – με το αντίθετο ισχίο και γόνατο σε κάμψη επάνω στο εξεταστικό κρεβάτι (μονόπλευρα) Αργή παθητική κίνηση (R2) **GMFCS IV-V <20° 20°- 30° >30°**				
Γρήγορη Απαγωγή ισχίου (R1) με γόνατο σε έκταση				
Σύγκαμψη Προσαγωγών Ισχίου (μοίρες)				
Απαγωγή με ισχίο και γόνατο σε 90° κάμψη (προαιρετικό*)				
Έσω Στροφή με Ισχίο σε 90° Κάμψη **<30° 30°- 40° >40°**				
Έξω Στροφή με Ισχίο σε 90° Κάμψη **<30° 30°- 40° >40°**				
Ιγνυακή Γωνία Αργή Κίνηση (R2) **GMFCS IV-V >60° 40°- 60° <40°**				
Γρήγορη κίνηση (R1)				
Πόνος κατά την Κίνηση του Ισχίου; Ναι / Όχι				
ΓΟΝΑΤΟ – ύπτια θέση				
Έκταση (Σύγκαμψη άρθρωσης γόνατος) **GMFCS IV –V >10°FFD 1-10°FFD 180°/ 0°**				
Υπερέκταση Γόνατος (σε μοίρες)				
Ποδοκνημική άρθρωση – ύπτια θέση				
Ραχιαία Κάμψη – με Γόνατο Λυγισμένο **GMFCS IV –V <0° 0°-10 ° >10°**				
Ραχιαία Κάμψη – με Γόνατο Εκτεταμένο Αργή παθητική κίνηση (R2) **GMFCS IV –V < -10° -10°- 0° >0°** Ραχιαία Κάμψη με Εκτεταμένο Γόνατο (Γρήγορη – R1)				
Μήκος Ποδιού (mm)				

*Προαιρετικό – δεν καταγράφεται στη βάση δεδομένων

Όνομα:	**Κωδικός Παιδιού:**			
Ημερομηνία Γέννησης:				
Ημερομηνία:				
Φυσικοθεραπευτής:				
	Δεξί	Αριστερό	Δεξί	Αριστερό
ΙΣΧΙΟ – πρηνής θέση				
Duncan Ely Αργή Παθητική Κίνηση (R2) **GMFCs IV-V < 90° 90°-110° >110°**				
Duncan Ely (Γρήγορη Παθητική Κίνηση – R1)				
Έκταση Ισχίου **GMFCS IV-V < -10° -10°- 0° >**				
ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ – Σκολίωση Σε καθιστή θέση: **Υπερβολική Οσφυϊκή Λόρδωση:** **Υπερβολική Θωρακική Κύφωση:**	Ναι / Όχι			
Κλίμακα Λειτουργικής Κινητικότητας FMS	5m		5m	
	50m		50m	
	500		500m	

Κόκκινο: Η τιμή απαιτεί παραπομπή στο ορθοπαιδικό τμήμα για περαιτέρω αξιολόγηση
Πορτοκαλί: Η τιμή θα πρέπει να οδηγήσει σε επανεξέταση της στρατηγικής διαχείρισης του παιδιού
Πράσινο: Υποδεικνύει τι θεωρείται φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική τιμή
(Οι ενδείξεις χρώματος ισχύουν μόνο για αργή παθητική κίνηση)

Υπογραφή:

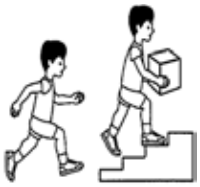
Ιδιότητα/Τίτλος:

Διάγραμμα Ροής CPIPS

Διάγνωση Εγκεφαλικής Παράλυσης

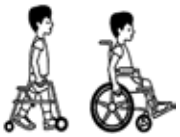
↓

Επιβεβαίωση του επιπέδου GMFCS και επανεξέταση σε προκαθορισμένες ηλικιακές κατηγορίες.



GMFCS I

GMFCS II



GMFCS III

GMFCS IV

GMFCS V

Συζήτηση του CPIP πρωτοκόλλου με τους γονείς

Τυποποιημένη κλινική εξέταση

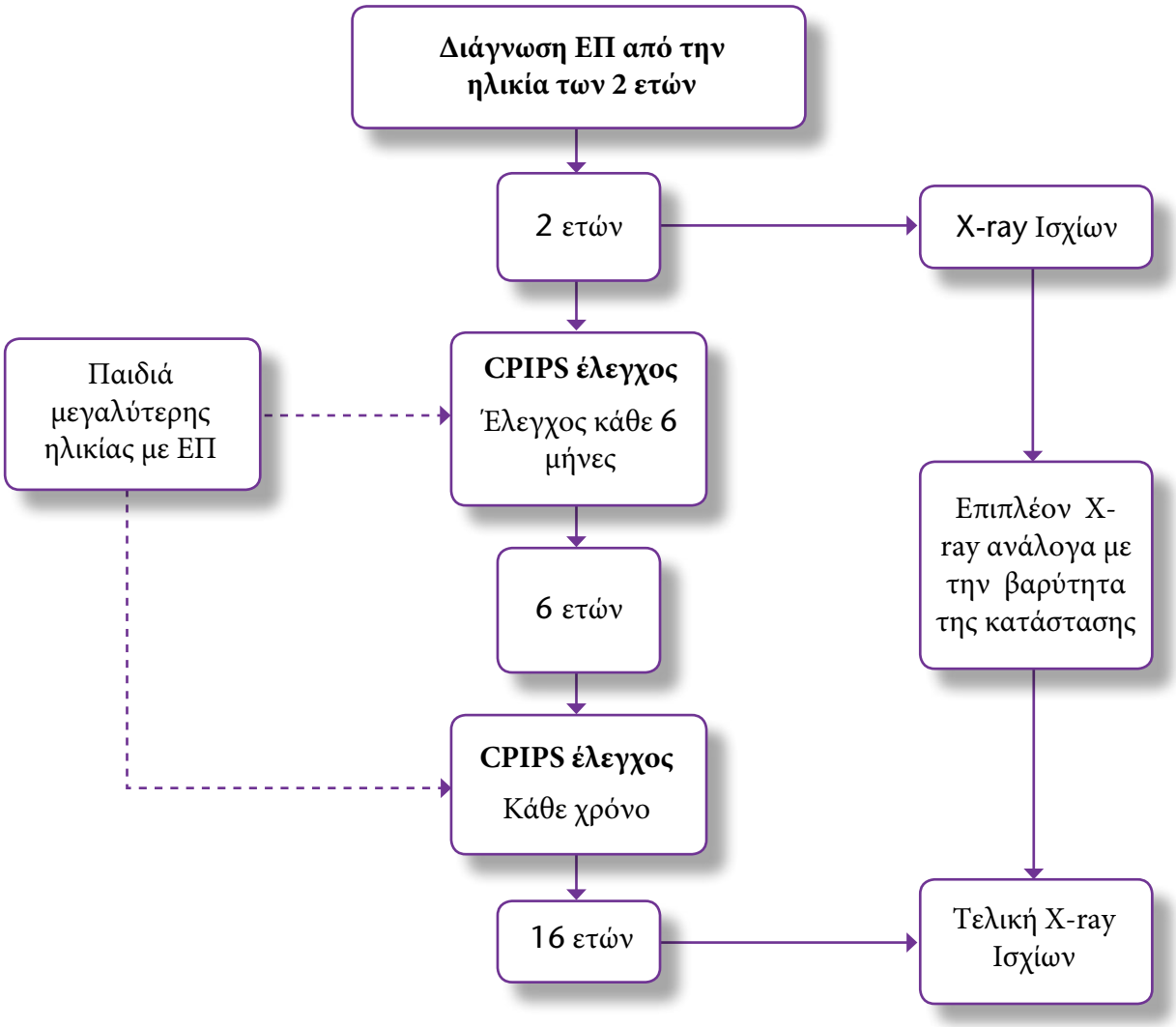
Πρωτόκολλο Ακτινογραφικού ελέγχου

Εισαγωγή των δεδομένων στη βάση δεδομένων

Τοπικά συμφωνημένο πρωτόκολλο για τη συνεχιζόμενη παρακολούθηση της μετατόπισης ισχίου και του μυοσκελετικού συστήματος.

Οικογένειες, Ορθοπεδικοί Χειρουργοί, Φυσικοθεραπευτές, Παιδίατροι, Νευρολόγοι

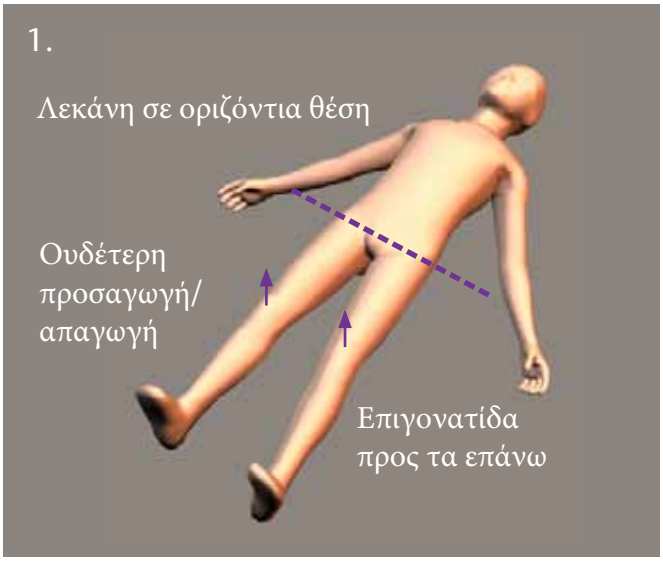
CPIPS Clinical Measure

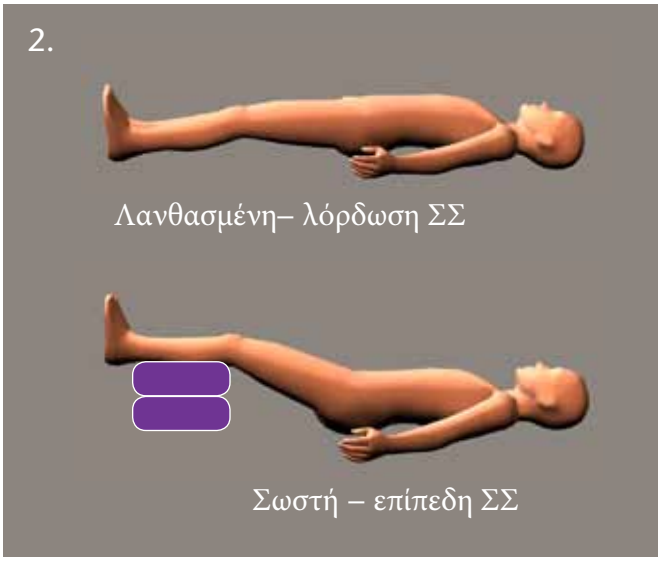


Πρωτόκολλο ακτινογραφικού ελέγχου

Τυποποιημένη θέση ακτινογραφικού ελέγχου

1. Τα πόδια παράλληλα , η επιγονατίδα προς τα επάνω.
2. Επίπεδη λεκάνη, μειωμένη λορδοτική στάση.

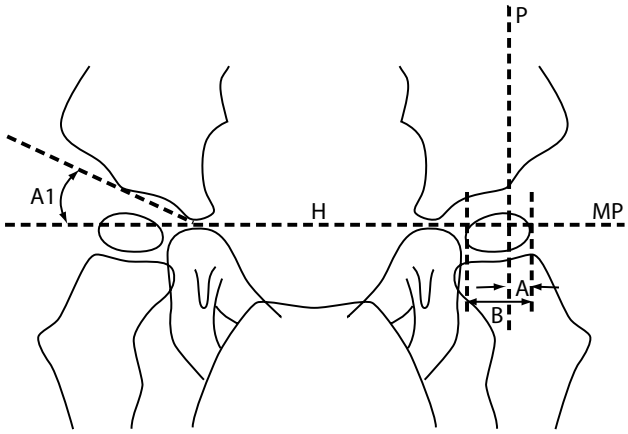




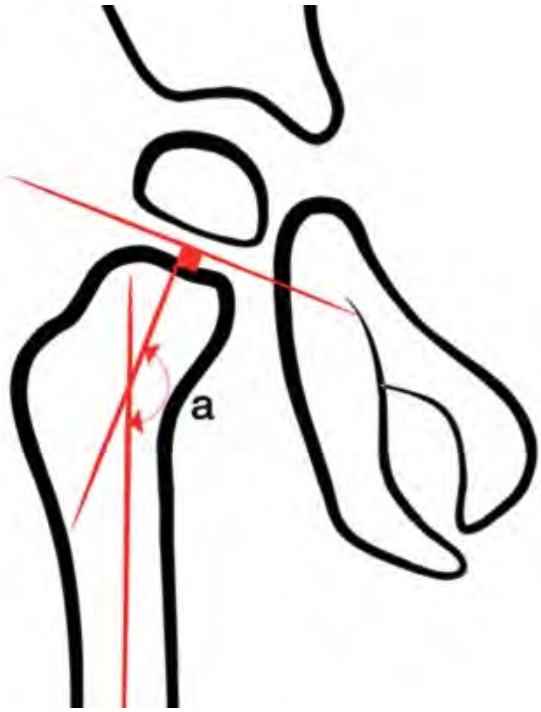
Γραμμή του Hilgenreiner (H): Μία οριζόντια γραμμή που ενώνει τους τριακτινωτούς χόνδρους.

Γραμμή του Perkins (P): Μία κάθετη γραμμή πάνω στη γραμμή του Hilgenreiner, η οποία περνάει από το εξωτερικό όριο της κοτύλης

Ποσοστό Παρεκτόπισης (Migration Percentage - MP):
Το MP είναι το ποσοστό της μηριαίας κεφαλής που βρίσκεται έξω από την γραμμή του Perkins = A/B x 100.



Πρόσθετη μέτρηση 2016: Γωνία Διάφυσης- Κεφαλής (Head Shaft Angle - HSA)



Η Γωνία Διάφυσης- Κεφαλής (HSA) είναι η γωνία που σχηματίζεται μεταξύ της γραμμής κατά μήκος του άξονα του μηριαίου οστού και μιας δεύτερης κάθετης γραμμής η οποία περνά από το κέντρο της βάσης της μηριαίας επίφυσης. Έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί προγνωστικό δείκτη εξάρθρωσης ισχίου σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση.

Head-shaft angle is a risk factor for hip displacement in children with cerebral palsy.
Hermanson M,Hagglund G,Riad J, Wagner P,. Acta Orthopaedica 2015; 229-232
The prognostic value of the head-shaft angle on hip displacement in children with cerebral palsy.
J.P.J. van der List, M.M Witbrevick, A.I. Buizer, J.A. van der Sluijs
JChildOrthop,2015Apr 9(2) 129-135

Κλίμακα Λειτουργικής Κινητικότητας (Functional Mobility Scale)

Βαθμολογία 6

Ανεξάρτητο σε όλες τις επιφάνειες:

Δεν χρησιμοποιεί καθόλου βοηθήματα βάδισης ή δεν χρειάζεται καθόλου βοήθεια από άλλο άτομο όταν περπατά σε οποιαδήποτε επιφάνεια, περιλαμβάνοντας το ανώμαλο έδαφος, τα κράσπεδα κ.λ.π., καθώς και σε πολυκοσμία.

Βαθμολογία 5

Ανεξάρτητο σε επίπεδες επιφάνειες:

Δεν χρησιμοποιεί βοηθήματα βάδισης ή δεν χρειάζεται βοήθεια από άλλο άτομο.
Απαιτείται καθοστήριξη για τις σκάλες. Εάν χρησιμοποιεί έπιπλο, τοίχο, κάγκελα, βαριές κατασκευές για στήριξη, παρακαλώ χρησιμοποιείστε τη βαθμολογία 4 ως την κατάλληλη περιγραφή.

Βαθμολογία 4

Χρησιμοποιεί μπαστούνια (ένα ή δύο):

Χωρίς βοήθεια από άλλο άτομο.

Απόσταση Βαδίσματος	**Βαθμολογία**: επιλέξτε τον αριθμό (1–6) που περιγράφει καλύτερα την παρούσα
5 μέτρα	
50 μέτρα	
500 μέτρα	

Βαθμολογία 3

Χρησιμοποιεί πατερίτσες:

Χωρίς βοήθεια από άλλο άτομο.

Βαθμολογία 2

Χρησιμοποιεί περιπατητήρα ή πι:

Χωρίς βοήθεια από άλλο άτομο.

Βαθμολογία 1

Χρησιμοποιεί αναπηρικό αμαξίδιο:

Ενδεχομένως στέκεται όρθιο για τις μεταφορές και κάνει κάποια βήματα υποβασταζόμενο από άλλο άτομο ή χρησιμοποιώντας ένα περιπατητήρα/πι.

Βαθμολογία C

Μπουσούλημα:
Το παιδί μπουσουλάει για να μετακινηθεί στο σπίτι (5 μ.).

Βαθμολογία N

N = δεν το κάνει:

Για παράδειγμα, το παιδί δεν ολοκληρώνει την απόσταση (500 μ.).

Κλίμακα Λειτουργικής Κινητικότητας (FMS)

www.schn.health.nsw.gav.au/files/attachments/the_functional_mobility_scle_version_2pdf

Ερωτήσεις

Για να ληφθούν απαντήσεις που αντανακλούν την πραγματική λειτουργική ικανότητα, είναι σημαντικό ο τρόπος με τον οποίο γίνονται οι ερωτήσεις στο παιδί ή τον γονέα να είναι κατάλληλος.

Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιούνται για την απόκτηση των κατάλληλων απαντήσεων είναι:

1. **Πώς μετακινείται το παιδί σας για μικρές αποστάσεις μέσα στο σπίτι; (5 μέτρα)**
2. **Πώς μετακινείται το παιδί σας μέσα και μεταξύ των τάξεων στο σχολείο; (50 μέτρα)**
3. **Πώς μετακινείται το παιδί σας σε μεγάλες αποστάσεις, όπως σε ένα εμπορικό κέντρο; (500 μέτρα)**

Οι αποστάσεις είναι ενδεικτικές. Το περιβάλλον έχει μεγαλύτερη σημασία από τη μέτρηση της απόστασης.

Καθοριστικά Στοιχεία (Qualifiers)
Η διαφορά μεταξύ των επιπέδων 1 έως 4 είναι σχετικά ξεκάθαρη, αλλά η διαφορά μεταξύ 5 και 6 απαιτεί περαιτέρω διευκρίνιση:

- **5 μέτρα: Παιδιά που χρειάζονται κάγκελο για να ανεβούν/κατέβουν σκάλες αξιολογούνται ως 5, ενώ όσα δεν χρειάζονται κάγκελο ή βοήθεια, αξιολογούνται ως 6.**

- **50 μέτρα: Παιδιά που μπορούν να περπατήσουν σε όλες τις επιφάνειες, περιλαμβανομένων ανώμαλων εδαφών και σκαλοπατιών — ιδιαίτερα στο σχολείο — αξιολογούνται ως 6. Όσα χρειάζονται βοήθεια σε αυτές τις επιφάνειες αλλά μπορούν να περπατήσουν σε επίπεδες επιφάνειες χωρίς βοήθεια, αξιολογούνται ως 5.**

- **500 μέτρα: Παιδιά που μπορούν να περπατούν σε όλες τις επιφάνειες (π.χ. ανώμαλο έδαφος, πεζοδρόμια, σκαλοπάτια, πολυσύχναστοι χώροι) χωρίς βοήθεια, αξιολογούνται ως 6. Όσα μπορούν να περπατούν μεγάλες αποστάσεις μόνο σε επίπεδες επιφάνειες και έχουν δυσκολία σε πλήθη ή ανώμαλα εδάφη, αξιολογούνται ως 5.**

Η χρήση της μεταφρασμένης εκδοχής της Κλίμακας Λειτουργικής Κινητικότητας πραγματοποιήθηκε κατόπιν αδείας από τον Δρ. Βασίλειο Σκουτέλη ο οποίος επιμελήθηκε τη μετάφρασή του.

Φόρμα Συγκατάθεσης

Οι επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στη φροντίδα του παιδιού σας είναι στη διάθεσή σας για να συζητήσουν οποιαδήποτε πτυχή του προγράμματος CPIPS μαζί σας.

Παρακαλούμε συμπληρώστε την παρακάτω ενότητα συγκατάθεσης για να επιβεβαιώσετε ότι επιθυμείτε να συμμετάσχετε:

Ένα αντίγραφο θα παραμείνει στους γονείς/κηδεμόνες.

Συγκατάθεση για συμμετοχή στο Ολοκληρωμένο Θεραπευτικό Πρωτόκολλο για την Εγκεφαλική Παράλυση (CPIPS)

Όνομα παιδιού: .....

Ημερομηνία γέννησης: (HH/MM/EE) ..... ☐☐ ☐☐

Για εσωτερική χρήση

Επιβεβαιώνω ότι δίνω τη συγκατάθεσή μου για τη συμμετοχή του παιδιού μου στο πρόγραμμα CPIPS.
Κατανοώ ότι όλα τα δεδομένα θα αποθηκευτούν με ασφάλεια σε βάση δεδομένων του NHS.
Κατανοώ ότι ανώνυμα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν για σκοπούς ελέγχου και έρευνας.

Υπογραφή: ..... Ημερομηνία:.....

Ονοματεπώνυμο: ..... Σχέση με τον ασθενή: .....