

PEVA Kontroll vid 1 års ålder

(mellan 11 mån. och upp till 15 mån. ålder)

**Minst 4 veckors intervall krävs mellan gipsbehandlingens slut och denna kontroll.
ENBART barn där den primära gipsbehandlingen avslutats senast 4 veckor före 15
månaders ålder kan registreras.**

Patient: Personnr: Doktor:

Vit ruta = obligatorisk, Grå ruta = följdfråga som besvaras om den är aktuell																						
Datum för besök																						
Annan sjukdom som kan orsaka PEVA-ställning																						
Nyttillkommen diagnos sedan föregående inmatning	<input type="checkbox"/> Ja , ange vilken. Om flera, ange den som står först: <input type="checkbox"/> MMC Q05.9 <input type="checkbox"/> Artrogrypos Q74.3 <input type="checkbox"/> Neurologisk(a) sjukdom(ar) <input type="checkbox"/> Missbildningssyndrom Q87.2 <input type="checkbox"/> Annan <input type="checkbox"/> Nej																					
Ytterligare sjukdom av betydelse för barnets utveckling men som inte orsakar PEVA-ställning																						
Nyttillkommen diagnos för annan sjukdom sedan föregående inmatning	<input type="checkbox"/> Ja, beskriv vad: <input type="checkbox"/> Nej																					
Ortosbehandling																						
Har barnet gått över till ortos endast när barnet sover	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej																					
Datum för övergång till ortos endast när barnet sover																						
Vårdnadshavarnas uppgift om verklig genomsnittlig användning EFTER övergång till ortos nattetid (h/dygn)	<input type="checkbox"/> <6 <input type="checkbox"/> 6-10 <input type="checkbox"/> >10																					
Ange totala antalet byten av ORTOS-TYP innan 1-års-kontrollen (Ortosbyte = byte mellan AFO, KAFO och FAO)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6																					
Främsta orsak till bytet/problem	<input type="checkbox"/> Skav <input type="checkbox"/> Sömnproblem <input type="checkbox"/> Föräldraönskemål <input type="checkbox"/> Annat, ange vad:																					
Antal besök på ortopediklinik mellan avslutad gipsbehandling och idag																						
Fotens utseende och rörelseomfång vid passiv mätning vid 1-årskontrollen																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Höger</th> <th>Vänster</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Passiv dorsal-extension i fotled</td> <td><input type="checkbox"/> <0° <input type="checkbox"/> 0-<10° <input type="checkbox"/> ≥10°</td> <td><input type="checkbox"/> <0° <input type="checkbox"/> 0-<10° <input type="checkbox"/> ≥10°</td> </tr> <tr> <td>Varus</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</td> </tr> <tr> <td>Adductus</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</td> </tr> <tr> <td>Supination</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</td> </tr> <tr> <td>Cavus</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</td> </tr> <tr> <td>Tom hälkudde</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</td> </tr> </tbody> </table>		Höger	Vänster	Passiv dorsal-extension i fotled	<input type="checkbox"/> <0° <input type="checkbox"/> 0-<10° <input type="checkbox"/> ≥10°	<input type="checkbox"/> <0° <input type="checkbox"/> 0-<10° <input type="checkbox"/> ≥10°	Varus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Adductus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Supination	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Cavus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Tom hälkudde	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Höger	Vänster																				
Passiv dorsal-extension i fotled	<input type="checkbox"/> <0° <input type="checkbox"/> 0-<10° <input type="checkbox"/> ≥10°	<input type="checkbox"/> <0° <input type="checkbox"/> 0-<10° <input type="checkbox"/> ≥10°																				
Varus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej																				
Adductus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej																				
Supination	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej																				
Cavus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej																				
Tom hälkudde	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej																				
DEFINITIONER Se hjälpbilder som finns upplagda på hemsidan, www.spoq.se under Stöd för vårdpersonal																						
Bedömning av fotens utseende	Förklaring																					
Varus	Hälen sedd bakifrån är vinklad medialt i förhållande till tibia																					
Adductus	Framfoten medialt vinklad i förhållande till bakfoten med konvex lateral fotrand																					
Supination	Vridning av fotbladets inre kant uppåt																					
Cavus	Högt långsgående fotvalv																					
Bedömning av fotledens rörlighet	Förklaring																					
Rörelseomfång i fotled	Mäts från lateralsidan med goniometer, med böjt knä och avser maximalt passivt/aktivt rörelseuttag. Referenspunkter: goniometerns fasta skänkel hålls parallellt med tibias framkant, rörlig skänkel följer laterala fotranden (metatarsale 5).																					
PASSIV dorsalextension	Utförs med barnet ryggliggande/sittande. Fixera tibia med en hand, medan den andra handen fixerar calcaneus, ta sedan ut dorsalflexionen.																					