

PEVA Kontroll vid 4 års ålder

fylls i vid besök mellan 3 år 11 mån och upp till (innan) 4 år 6 mån ålder

Patient:..... Personnr:..... Doktor:.....

Alla frågor måste besvaras	
Datum för besök	
Ortosbehandling från 1-årskontrollen fram till 4-årskontrollen	
Har ortosbehandlingen avslutats?	
<input type="checkbox"/> Ja, <3 år <input type="checkbox"/> Ja, ≥3 år - 3 år och 11 mån. Om ortosbehandlingen avbrutits före 3 år och 11 månaders ålder, ange också orsak till tidigt avslutad behandling: <input type="checkbox"/> Lindrig PEVA, liten risk för recidiv <input type="checkbox"/> Skav/svullnad <input type="checkbox"/> Låg acceptans för ortosen <input type="checkbox"/> Sömnproblem <input type="checkbox"/> Annan sjukdom <input type="checkbox"/> Föräldraönskemål <input type="checkbox"/> Annat, vad: <input type="checkbox"/> Ja, vid 4 års ålder (inom tidsramen för 4-årskontrollen = 3 år 11 mån. – 4 år 6 mån.) <input type="checkbox"/> Nej, fortsätter efter 4 års ålder, ange orsak: <input type="checkbox"/> Dåligt korrigerad fot <input type="checkbox"/> Stor risk för recidiv <input type="checkbox"/> Föräldraönskemål <input type="checkbox"/> Klinikens rutin <input type="checkbox"/> Annat, vad:	
Vårdnadshavares uppgift om verklig ortos-användning (genomsnitt, h/d)	<input type="checkbox"/> < 6 <input type="checkbox"/> 6-10 <input type="checkbox"/> >10
Antal byten av ORTOS-TYP från 1-årskontrollen fram till 4-årskontrollen (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
Fotens utseende och funktion (detta avgör på vilket sätt foten ska bedömas)	
Är barnet självständig gångare helt utan stöd samt utan ortos eller skena?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

För barn som är helt självständig gångare bedöms utseende och funktion (PBS-score)		
	Höger	Vänster
Varus i bakfot, stående	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Supination i framfot, stående	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Supination i framfot, dynamisk gående	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Tidigt hällyft, gående	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Subtalar abduction PASSIVT, sittande	<input type="checkbox"/> <0° <input type="checkbox"/> 0-<5° <input type="checkbox"/> 5-<10° <input type="checkbox"/> ≥10°	<input type="checkbox"/> <0° <input type="checkbox"/> 0-<5° <input type="checkbox"/> 5-<10° <input type="checkbox"/> ≥10°
Dorsalextension fotled PASSIVT, sittande	<input type="checkbox"/> <0° <input type="checkbox"/> 0-<5° <input type="checkbox"/> 5-<10° <input type="checkbox"/> ≥10°	<input type="checkbox"/> <0° <input type="checkbox"/> 0-<5° <input type="checkbox"/> 5-<10° <input type="checkbox"/> ≥10°
Dorsalextension fotled AKTIVT, sittande	<input type="checkbox"/> <0° <input type="checkbox"/> ≥0°	<input type="checkbox"/> <0° <input type="checkbox"/> ≥0°
Plantarflektion fotled AKTIVT, sittande	<input type="checkbox"/> <30° <input type="checkbox"/> 30-<60° <input type="checkbox"/> ≥60°	<input type="checkbox"/> <30° <input type="checkbox"/> 30-<60° <input type="checkbox"/> ≥60°

För barn som INTE är självständig gångare bedöms utseendet:		
	Höger	Vänster
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
Dorsalextension fotled PASSIVT	<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°
Plantarflektion fotled AKTIVT	<input type="checkbox"/> <30° <input type="checkbox"/> 30-<60° <input type="checkbox"/> ≥60°	<input type="checkbox"/> <30° <input type="checkbox"/> 30-<60° <input type="checkbox"/> ≥60°

För definitioner, vänd till nästa sida!

OBS! Glöm inte registrera ev. recidiv sedan senaste inmatningen!

DEFINITIONER		Se hjälpbilder som finns upplagda på hemsidan, www.spoq.se under Stöd för vårdpersonal
Bedömning av fotens utseende/funktion baseras på barnets gångförmåga		
Självständig gångare	Barnet går självständigt helt utan stöd samt utan ortos eller skena.	
Om barnet inte är självständig gångare bedöms enbart utseende		
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 längsgående fotvalv	
Om barnet är självständig gångare bedöms utseende och funktion (PBS-score)		
PBS-score	Används för beskrivning av fotens utseende och funktion.	
Bedömning av fotledens rörlighet		
Rörelseomfång i fotled	Mäts från lateralsidan med goniometer, med böjt knä och avser maximalt passivt/aktivt rörelseuttag. Referenspunkter: goniometers fasta skänkel hålls parallellt med tibias framkant, rörlig skänkel följer laterala fotranden (metatarsale 5).	
PASSIV dorsal-extension	Utförs med barnet ryggliggande/sittande. Fixera tibia med en hand, medan den andra handen fixerar calcaneus, ta sedan ut dorsalextensionen.	
AKTIV dorsal-extension	Utförs i ryggliggande eller sittande. Be barnet att aktivt dra tårna mot sig/upp mot taket.	
AKTIV PLANTAR-flektion	Utförs i ryggliggande eller sittande. Be barnet att aktivt dra tårna FRÅN sig/NER mot golvet.	

OBS! Glöm inte registrera ev. recidiv sedan senaste inmatningen!