



International Parkinson and
Movement Disorder Society

MDS-UPDRS

The MDS-sponsored Revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale

Official MDS Romanian Translation

Authored by:

Christopher G. Goetz
Stanley Fahn
Pablo Martinez-Martin
Werner Poewe
Cristina Sampaio
Glenn T. Stebbins
Matthew B. Stern
Barbara C. Tilley
Richard Dodel
Bruno Dubois
Robert Holloway
Joseph Jankovic

Jaime Kulisevsky
Anthony E. Lang
Andrew Lees
Sue Leurgans
Peter A. LeWitt
David Nyenhuis
Warren Olanow
Olivier Rascol
Anette Schrag
Jeanne A. Teresi
Jacobus J. van Hilten
Nancy LaPelle

Tel +1 (414) 276-2145
Fax +1 (414) 276-3349

555 E. Wells Street, Suite 1100
Milwaukee, WI 53202-3823

www.movementdisorders.org
ratingscales@movementdisorders.org

Permisele MDS

Revizuirea scalei UPDRS (MDS-UPDRS) sponsorizată de MDS este deținută și licențiată de International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). Este necesară permisiunea din partea MDS pentru utilizarea scalei; aceasta poate fi obținută prin trimiterea unui formular de solicitare a permisiunii de utilizare pe site-ul MDS. Pentru întrebări privind licențierea, vă rugăm să ne trimiteți un e-mail la ratingscales@movementdisorders.org.

Reproducerea, distribuirea, traducerea sau vânzarea neautorizată a oricărei porțiuni din MDS-UPDRS este strict interzisă. Modificările și lucrările derivate ale scalei nu sunt permise fără autorizarea expresă de către MDS. Inclusiv, dar fără a se limita la următoarele, MDS-UPDRS nu poate fi încorporat în studii clinice, materiale de instruire, programe de certificare, programe software, platforme electronice, dosare medicale electronice, baze de date sau dispozitive, cu excepția celor care au permisiunea MDS.

MDS-UPDRS

Noua versiune a UPDRS sponsorizată de The *Movement* Disorder Society (MDS) este elaborată pe baza criticii realizată de Grupul de Lucru pentru Scale de evaluare în Boala Parkinson (Task Force for Rating Scales in Parkinson's disease) (*Mov Disord* 2003;18:738-750). Ulterior, MDS a recrutat un Președinte pentru a organiza un program care să ofere comunității de tulburări ale comportamentului motor o nouă versiune a UPDRS care să mențină per ansamblu formatul UPDRS original, dar care să abordeze aspectele care au fost considerate în critică puncte slabe sau ambiguități. Președintele a identificat subcomitete cu responsabili și membri. Fiecare parte a fost scrisă de membrii subcomitetului respectiv și apoi revizuite și ratificate de întregul grup. Acești membri se regăsesc în lista de mai jos.

MDS UPDRS conține patru părți: Partea I (experiențe non-motorii ale vieții zilnice), Partea a II-a (experiențe motorii ale vieții zilnice), Partea a III-a (examinarea motorie) și Partea a IV-a (complicații motorii). Partea I conține două componente: IA privitoare la o serie de comportamente care sunt evaluate de investigator având toate informațiile pertinente de la pacienți și persoane de îngrijire și IB care este completată de pacient cu sau fără ajutorul persoanei de îngrijire, dar independent de investigator. Poate fi, totuși, revizuită de evaluator pentru a se asigura că s-a răspuns la toate întrebările clar și evaluatorul poate ajuta la explicarea oricăror ambiguități percepute. Partea a II-a este concepută ca un chestionar auto-administrat ca și Partea IB, dar poate fi revăzut de investigator pentru a se asigura că e complet și clar. De notat, versiunile oficiale ale Părții 1A, Părții 1B și Părții 2 ale MDS-UPDRS nu au evaluări separate pentru on și off. Partea a III-a conține instrucțiuni de oferit sau demonstrat de către evaluator pacientului; este completat de evaluator. Partea a IV-a conține instrucțiuni pentru evaluator și, de asemenea, instrucțiuni ce vor fi citite pacientului. Această parte integrează informațiile primite de la pacient cu observațiile clinice și judecățile evaluatorului și este completată de evaluator.

Autorii noii versiuni sunt:

Președinte: Christopher G. Goetz

Partea I: Werner Poewe (responsabil), Bruno Dubois, Anette Schrag

Partea a II-a: Matthew B. Stern (responsabil), Anthony E. Lang, Peter A. LeWitt

Partea a III-a: Stanley Fahn (responsabil), Joseph Jankovic, C. Warren Olanow

Partea a IV-a: Pablo Martinez-Martin (responsabil), Andrew Lees, Olivier Rascol, Bob van Hilten

Standarde de dezvoltare: Glenn T. Stebbins (responsabil), Robert Holloway, David Nyenhuis

Anexe: Cristina Sampaio (responsabil), Richard Dodel, Jaime Kulisevsky

Testare statistică: Barbara Tilley (responsabil), Sue Leurgans, Jean Teresi

Consultanți: Stephanie Shaftman, Nancy LaPelle

Persoana de contact:

International Parkinson and Movement Disorder Society

555 East Wells Street, Suite 1100

Milwaukee, WI USA 53202

Telefon: 414-276-2145

Email: ratingscales@movementdisorders.org

1 Iulie 2008

Partea I: Aspecte Non-Motorii ale Activităților Vieții Zilnice (nM-AVZ)

Prezentare generală: Această parte a scalei evaluează impactul non-motor al Bolii Parkinson (BP) asupra activităților vieții zilnice ale pacienților. Sunt 13 întrebări. Partea 1A este administrată de către evaluator (șase întrebări) și se axează pe comportamentele complexe. Partea 1B este o componentă a Chestionarului Pacientului auto-administrat care cuprinde șapte întrebări referitoare la activitățile non-motorii ale vieții zilnice.

Partea IA:

La administrarea Părții IA, examinatorul ar trebui să folosească următoarele indicații:

1. Marcați la începutul formularului datele sursă primară precum pacient, persoană de îngrijire sau pacient și persoană de îngrijire în proporții egale.
2. Răspunsul la fiecare item ar trebui să se refere la o perioadă cuprinzând săptămâna anterioară, inclusiv ziua în care s-a colectat informația.
3. Toți itemii trebuie să aibă un punctaj întreg (fără jumătăți de punctaj, fără scoruri lipsă). În cazul în care un item nu se aplică sau nu se poate evalua (ex.: amputat care nu poate să meargă), itemul este notat ca IE (imposibil de evaluat).
4. Răspunsurile ar trebui să reflecte nivelul obișnuit de funcționare și cuvinte precum 'de obicei', 'în general', 'majoritatea timpului' pot fi folosite cu pacienții.
5. Fiecare întrebare are anexat un text explicativ pe care să-l citiți Dumneavoastră (Instrucțiuni către pacienți/persoane de îngrijire). După această afirmație puteți elabora și examina pe baza simptomelor vizate, evidențiate în Instrucțiuni pentru examinator. NU trebuie să CITITI OPȚIUNILE DE EVALUARE către pacient/persoană de îngrijire, pentru că acestea sunt scrise folosind termeni medicali. Pe baza interviului și a evaluării, veți folosi propriul raționament medical pentru a ajunge la cel mai bun răspuns.
6. Pacienții pot avea co-morbidități și alte condiții medicale care le pot afecta funcționarea. Dumneavoastră și pacientul trebuie să evaluați problema așa cum există, și să nu încercați să separați elementele datorate bolii Parkinson de alte condiții.

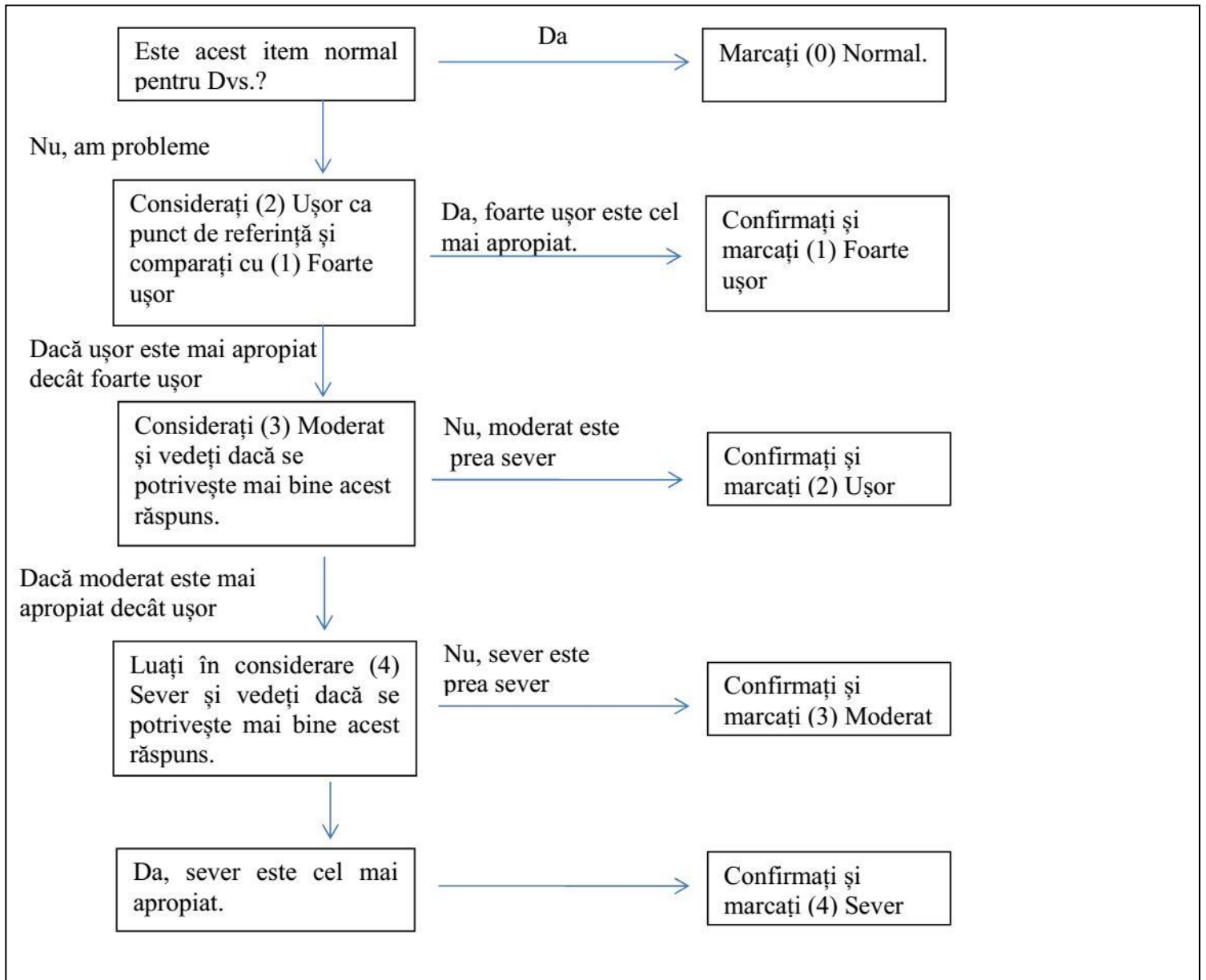
EXEMPLE DE NAVIGARE PRIN OPȚIUNILE DE RĂSPUNS PENTRU PARTEA 1A

Sugestii de strategii pentru a obține răspunsul cel mai precis:

După ce citiți instrucțiunile pacientului, va trebui să supuneți la discuții întregul domeniu pentru a identifica Normal vs problematic: Dacă întrebările dumneavoastră nu identifică nici o problemă în acest domeniu, notați 0 și treceți la întrebarea următoare.

Dacă întrebările Dumneavoastră identifică o problemă în acest domeniu, ar trebui să lucrați în continuare cu un punct de referință la mijlocul intervalului (opțiunea 2 sau Moderat) pentru a descoperi dacă pacientul funcționează la acest nivel, mai bine sau mai rău. Nu veți citi pacientului opțiunile de răspuns, deoarece răspunsurile folosesc terminologie clinică. Veți pune suficiente întrebări de evaluare pentru a determina răspunsul care trebuie codat.

Parcurgeți din aproape în aproape opțiunile cu pacientul pentru a identifica răspunsul cel mai precis, verificând la final prin excluderea opțiunilor de deasupra și dedesubtul răspunsului ales.



----- Numele pacientului sau ID	----- Centru ID	----- (ll-zz-aaaa) Data Examinării	----- Inițialele examinatorului
------------------------------------	--------------------	--	---------------------------------------

MDS UPDRS

Partea I : Aspectele Non-Motorii ale Activităților Vieții Zilnice (nM-AVZ)

Partea IA: Comportamente complexe: [completate de către evaluator]

Sursa primară a informațiilor:

- Pacient Persoană de îngrijire Pacient și persoană de îngrijire în proporții egale

De citit pacientului: Vă voi adresa șase întrebări despre comportamente pe care le puteți avea sau nu. Unele întrebări se referă la probleme obișnuite, iar unele se referă la probleme neobișnuite. Dacă aveți o problemă cu privire la unul dintre domenii, vă rugăm să alegeți cel mai bun răspuns care descrie cum v-ați simțit în MAJORITATEA TIMPULUI în decursul ULTIMEI SĂPTĂMÂNI. Dacă nu vă deranjează o problemă, puteți răspunde simplu cu NU. Încerc să fiu meticolos, așadar vă pot adresa întrebări care nu au legătură cu Dumneavoastră.

1.1 DETERIORARE COGNITIVĂ

Instrucțiuni pentru examinator: Luați în considerare toate tipurile de alterare a funcției cognitive incluzând încetinirea cognitivă, alterarea raționamentului, pierdere de memorie, deficite ale atenției și orientării. Evaluați impactul lor asupra activității din viața zilnică așa cum este perceput de către pacient și/sau persoană de îngrijire.

Instrucțiuni pentru pacient [și persoană de îngrijire]: în ultima săptămână v-a fost greu să vă amintiți lucruri, să urmăriți conversațiile, să fiți atent(ă), să gândiți clar, sau să vă descurcați prin casă sau în oraș? Dacă da, examinatorul solicită pacientului sau persoanei de îngrijire să detalieze și să cuantifice informația.

- 0: Normal: Fără deteriorare cognitivă
- 1: Foarte ușor: Deteriorare apreciată de către pacient sau persoană de îngrijire ca neinterferând concret cu abilitatea pacientului de a-și desfășura activitățile normale și interacțiunile sociale
- 2: Ușor: Disfuncție cognitivă evidentă clinic, dar doar cu minimă interferență cu abilitatea pacientului de a-și desfășura activitățile normale și interacțiunile sociale
- 3: Moderat: Deficite cognitive care interferează dar nu împiedică abilitatea pacientului de a-și desfășura activitățile normale și interacțiunile sociale
- 4: Sever: Disfuncția cognitivă împiedică abilitatea pacientului de a-și desfășura activitățile normale și interacțiunile sociale.

Scor

<p>1.2 HALUCINAȚIILE ȘI PSIHOZA</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Luați în considerare atât iluziile (interpretări greșite ale stimulilor reali), cât și halucinațiile (senzații false spontane). Luați în considerare majoritatea domeniilor senzoriale (vizuale, auditive, tactile, olfactive și gustative). Determinați prezența senzațiilor neformate (de exemplu senzația unei prezențe sau impresii false trecătoare), cât și a celor formate (concrete) (dezvoltate complet și detaliate). Notați conștientizarea pacienților asupra halucinațiilor și identificați iluziile și gândirea psihotică.</p> <p><u>Instrucțiuni către pacienți [și persoană de îngrijire]:</u> <i>În timpul ultimei săptămâni, ați văzut, auzit, mirosit sau simțit lucruri care nu erau în realitate?</i> [dacă da, examinatorul îl întreabă pe pacient sau pe îngrijitor să detalieze și să cuantifice informația]</p> <p>0: Normal: Fără halucinații sau comportament psihotic</p> <p>1: Foarte ușor: Iluzii sau halucinații neformate, dar pacientul le recunoaște fără pierderea conștientizării</p> <p>2: Ușor: Halucinații formate, independent de stimulii înconjurători. Fără pierderea discernământului</p> <p>3: Moderat: Halucinații formate, cu pierderea discernământului</p> <p>4: Sever: Pacientul are iluzii sau paranoia.</p>	<p>Scor</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
<p>1.3 STAREA DEPRESIVĂ</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Luați în considerare indispoziția, tristețea, lipsa de speranță, sentimente de vid interior sau pierderea plăcerii. Determinați prezența lor și durata în cursul ultimei săptămâni și notați interferența lor cu abilitatea pacientului de a desfășura rutinele zilnice și de a se angaja în interacțiuni sociale.</p> <p><u>Instrucțiuni pentru pacienți (și persoană de îngrijire):</u> <i>În ultima săptămână v-ați simțit indispus, trist, deznădăjduit sau incapabil de a vă bucura de lucruri? Dacă da, a fost acest sentiment mai mult decât o zi la un moment dat? V-a făcut mai dificilă desfășurarea activităților obișnuite sau interacțiunea cu oamenii? Dacă da, examinatorul îl solicită pe pacient sau persoana de îngrijire să detalieze și să cuantifice informația.]</i></p> <p>0: Normal: Fără stare depresivă</p> <p>1: Foarte ușor: Episoade de stare depresivă care nu sunt susținute mai mult de o zi la un moment dat. Fără interferență cu abilitatea pacientului de a-și desfășura activitățile normale și interacțiunile sociale</p> <p>2: Ușor: Stare depresivă care este susținută mai multe zile, dar fără interferență cu abilitatea pacientului de a-și desfășura activitățile normale și interacțiunile sociale</p> <p>3: Moderat: Stare depresivă care interferează, dar nu împiedică abilitatea pacientului de a-și desfășura activitățile normale și interacțiunile sociale</p> <p>4: Sever: Stare depresivă care împiedică abilitatea pacientului de a-și desfășura activitățile normale și interacțiunile sociale</p>	<p>Scor</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>

1.6 CARACTERISTICI ALE SINDROMULUI DE DEREGLARE DOPAMINERGICĂ

Scor

Instrucțiuni pentru examinator: Luați în considerare implicarea în diferite activități incluzând participarea atipică sau excesivă la jocuri de noroc (ex : cazinouri sau bilete la loterie), dorințe sau interese sexuale atipice sau excesive (ex : interes neobișnuit pentru pornografie, masturbare, cerințe sexuale către partener), alte activități repetitive (ex : hobby-uri, demontarea obiectelor, sortare sau organizare), sau folosirea de medicamente nerecomandate din motive non-fizice (ex. dependență). Notați impactul acestor activități/ comportamente anormale asupra vieții personale a pacientului sau a familiei și asupra relațiilor sociale (incluzând necesitatea de a împrumuta bani sau alte dificultăți financiare precum retragerea cardurilor de credit, conflicte familiale majore, timp pierdut de la muncă sau pierderea meselor sau a somnului din cauza acestor activități).

Instrucțiuni pentru pacient [și persoană de îngrijire]: În ultima săptămână, ați avut impulsuri neobișnuit de puternice care sunt greu de controlat? Simțiți dorința să faceți sau să vă gândiți la ceva și vă este greu să vă opriți? [Dați pacientului exemple precum jocurile, curățenia, folosirea computerului, folosirea de medicamente în plus, obsesii referitoare la mâncare sau sex, toate în funcție de pacienți].

0 : Normal : Fără prezența problemelor

1 : Foarte ușor: Problemele sunt prezente dar de obicei nu cauzează dificultăți pacientului sau familiei/ persoana de îngrijire

2 : Ușor : Problemele sunt prezente și de obicei cauzează câteva dificultăți în viața personală a pacientului și a familiei.

3 : Moderat : Problemele sunt prezente și de obicei cauzează multe dificultăți în viața personală a pacientului și a familiei.

4 : Sever : Problemele sunt prezente și împiedică abilitatea pacientului de a desfășura activități normale sau interacțiuni sociale sau de a menține standardele anterioare în viața personală și a familiei.

Intrebările rămase în Partea I (Activitățile Non-Motorii ale Vieții zilnice) [Somn, Somnolența Diurnă, Durerea și alte Senzații, Probleme Urinare, Probleme de Constipație, Amețeală la Ortostațiune și Oboseală] se regăsesc în **Chestionarul Pacientului** împreună cu toate întrebările din Partea a II-a [Activitățile Motorii ale Vieții Zilnice].

Chestionarul Pacientului:

Instrucțiuni:

Acest chestionar vă va întreba despre activitățile Dumneavoastră ale vieții zilnice.

Sunt 20 de întrebări. Vom încerca să fim minuțioși, prin urmare unele dintre aceste întrebări nu se vor aplica pentru Dumneavoastră acum sau vreodată. Dacă nu aveți vreuna dintre probleme, marcați pur și simplu 0 pentru NU.

Vă rugăm să citiți cu atenție fiecare întrebare și să citiți toate răspunsurile înainte de a-l alege pe acela care vi se potrivește cel mai bine.

Ne interesează starea Dumneavoastră medie sau obișnuită pe parcursul ultimei săptămâni, incluzând ziua de astăzi. Unii pacienți pot face unele lucruri mai bine la un anumit moment al zilei față de altele. Totuși, doar un singur răspuns este permis pentru fiecare întrebare, deci vă rugăm să marcați răspunsul care descrie cel mai bine ce puteți face în majoritatea timpului.

Este posibil să aveți alte afecțiuni medicale în afara bolii Parkinson. Nu vă îngrijorați referitor la separarea bolii Parkinson de alte afecțiuni. Doar răspundeți la întrebare cu cel mai potrivit răspuns.

Folosiți doar 0, 1, 2, 3, 4 pentru răspunsuri, nimic altceva. Nu lăsați niciun spațiu liber.

Medicul Dumneavoastră sau asistenta pot revedea întrebările împreună cu Dumneavoastră, dar acest chestionar este de completat de către pacienți, fie singuri, fie împreună cu îngrijitorii lor.

Cine completează acest chestionar (bifați răspunsul cel mai bun):

Pacient

Persoană de îngrijiri

Pacient și Persoană de îngrijiri în proporții egale

Partea I : Aspecte Non-Motorii ale Activităților Vieții Zilnice (nM-AVZ)

1.7 PROBLEME DE SOMN

Scor

În ultima săptămână, ați avut probleme să adormiți sau să vă mențineți somnul în cursul nopții? Luați în considerare cât de odihnit v-ați simțit după ce v-ați trezit dimineața.

0 : Normal: Fără probleme

1 : Foarte ușor: Problemele de somn sunt prezente dar de obicei nu crează dificultăți în a avea o noapte întreagă de somn

2 : Ușor: Problemele de somn cauzează de obicei anumite dificultăți în a avea o noapte întreagă de somn

3 : Moderat: Problemele de somn cauzează multe dificultăți în a avea o noapte întreagă de somn, dar totuși dorm de obicei mai mult de jumătate de noapte.

4 : Sever: De obicei nu dorm mare parte a nopții

1.8 SOMNOLENȚA ÎN CURSUL ZILEI

Scor

În ultima săptămână, ați avut probleme în a sta treaz în cursul zilei ?

0: Normal: Fără somnolență în cursul zilei.

1: Foarte ușor: Apare somnolența în cursul zilei, dar pot rezista și stau treaz.

2: Ușor: Uneori adorm când sunt singur și mă relaxez. De exemplu, când citesc sau mă uit la televizor.

3: Moderat: Uneori adorm când nu ar trebui. De exemplu, când mănânc sau vorbesc cu alți oameni

4: Sever: Adorm adesea când nu ar trebui. De exemplu, când mănânc sau vorbesc cu ceilalți oameni.

<p>1.9 DUREREA ȘI ALTE SENZAȚII</p> <p>În ultima săptămână, ați avut senzații neplăcute în corpul Dumneavoastră, precum durere, disconfort, amorțeli sau crampe?</p> <p>0: Normal: Fără senzații neplăcute</p> <p>1: Foarte ușor: Am aceste senzații. Cu toate acestea, îmi pot desfășura activitățile și pot interacționa cu alți oameni fără dificultate.</p> <p>2: Ușor: Aceste senzații îmi cauzează anumite probleme când îmi desfășor activitățile sau când sunt cu alți oameni</p> <p>3: Moderat: Aceste senzații îmi cauzează multe probleme, dar nu mă opresc din a-mi desfășura activitățile sau din a interacționa cu alți oameni.</p> <p>4: Sever: Aceste senzații mă opresc din a-mi desfășura activitățile sau din a interacționa cu alți oameni.</p>	<p>Scor</p> <input data-bbox="1404 436 1485 520" type="text"/>
<p>1.10 TULBURĂRI URINARE</p> <p>În ultima săptămână, ați avut probleme cu controlul urinii? De exemplu, o necesitate urgentă de a urina, necesitatea de a urina prea des, sau accidente legate de urinat?</p> <p>0: Normal: Fără probleme cu controlul urinii</p> <p>1: Foarte ușor: Trebuie să urinez des sau urgent. Totuși, aceste probleme nu îmi crează dificultăți cu activitățile zilnice.</p> <p>2: Ușor: Problemele urinare îmi crează anumite dificultăți cu activitățile zilnice. Totuși, nu am accidente legate de urinat.</p> <p>3: Moderat: Problemele urinare îmi crează multe dificultăți cu activitățile zilnice, inclusiv accidente legate de urinat.</p> <p>4: Sever: Nu îmi pot controla urina și folosesc protecție pentru îmbrăcăminte sau am sondă vezicală.</p>	<p>Scor</p> <input data-bbox="1393 1081 1474 1165" type="text"/>

<p>1.13 OBOSEALA</p> <p>In ultima săptămână, v-ați simțit în general obosit ? Această senzație <u>nu</u> face parte din a fi somnoros sau trist.</p> <p>0: Normal: Fără oboseală</p> <p>1: Foarte ușor: Apare oboseala. Totuși, nu îmi crează probleme să fac activități sau să interacționez cu oamenii.</p> <p>2: Ușor: Oboseala îmi crează anumite probleme în a-mi face treburile sau a fi cu oamenii.</p> <p>3: Moderat: Oboseala îmi crează multe probleme în a-mi face treburile sau a fi cu oamenii. Totuși, nu mă opreste din a face orice.</p> <p>4 : Sever : Oboseala mă împiedică să fac activități sau să fiu cu oamenii.</p>	<p>Scor</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p>PARTEA A II-A : ASPECTE MOTORII ALE ACTIVITĂȚILOR VIETII ZILNICE (M-AVZ)</p>	
<p>2.1 VORBIREA</p> <p>În timpul ultimei săptămâni, ați avut probleme cu vorbirea?</p> <p>0: Normal: Deloc (fără probleme)</p> <p>1: Foarte ușor: Vorbirea mea este încetă, neclară sau inegală, dar nu îi determină pe ceilalți să îmi ceară să repet.</p> <p>2: Ușor: Vorbirea mea îi face pe ceilalți să îmi ceară ocazional să repet, dar nu în fiecare zi.</p> <p>3: Moderat: Vorbirea mea este suficient de neclară încât ceilalți îmi cer să repet în fiecare zi, chiar dacă mare parte din ceea ce vorbesc se înțelege.</p> <p>4: Sever: Cea mai mare parte sau tot ceea ce vorbesc nu poate fi înțeles.</p>	<p>Scor</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>

<p>2.6. IGIENA</p> <p>În ultima săptămână, ați fost în mod obișnuit încetinit sau ați avut nevoie de ajutor cu spălarea, îmbăierea, rasul, spălatul pe dinți, pieptănatul părului sau cu alte activități ale igienei personale?</p> <p>0: Normal: Deloc (fără probleme).</p> <p>1: Foarte ușor: Sunt încetinit dar nu am nevoie de niciun ajutor.</p> <p>2: Ușor: Am nevoie de altcineva care să mă ajute cu câteva activități de igienă.</p> <p>3: Moderat: Am nevoie de ajutor pentru multe activități de igienă.</p> <p>4: Sever: Am nevoie de ajutor pentru majoritatea sau toate activitățile de igienă.</p>	<p>Scor</p> <input data-bbox="1395 457 1479 539" type="text"/>
<p>2.7 SCRISUL</p> <p>În ultima săptămână, oamenii au avut obișnuit dificultăți în citirea scrisului Dvs. de mână?</p> <p>0: Normal: Deloc (fără probleme).</p> <p>1: Foarte ușor: Scrisul meu este încetinit, neîndemânic sau inegal, dar toate cuvintele sunt clare.</p> <p>2: Ușor: Câteva cuvinte sunt neclare și dificil de citit.</p> <p>3: Moderat: Multe cuvinte sunt neclare și dificil de citit.</p> <p>4: Sever: Majoritatea sau toate cuvintele nu pot fi citite.</p>	<p>Scor</p> <input data-bbox="1395 1039 1479 1121" type="text"/>

2.8 HOBBY-URI ȘI ALTE ACTIVITĂȚI	Scor
<p>În ultima săptămână, ați avut în mod obișnuit probleme să vă desfășurați hobby-urile sau alte lucruri care vă fac plăcere?</p> <p>0: Normal: Deloc (fără probleme).</p> <p>1: Foarte ușor: Sunt puțin încetinit dar fac aceste activități cu ușurință.</p> <p>2: Ușor: Am câteva dificultăți să fac aceste activități.</p> <p>3: Moderat: Am probleme majore să fac aceste activități, dar tot fac majoritatea.</p> <p>4: Sever: Sunt incapabil să fac majoritatea sau toate dintre aceste activități.</p>	<input data-bbox="1398 359 1479 443" type="text"/>

2.9 ÎNTOARCEREA ÎN PAT	Scor
<p>În ultima săptămână, ați avut în mod obișnuit probleme să vă întoarceți în pat?</p> <p>0: Normal: Deloc (fără probleme).</p> <p>1: Foarte ușor: Am ceva probleme să mă întorc, dar nu am nevoie de niciun ajutor.</p> <p>2: Ușor: Am multe probleme să mă întorc și am nevoie ocazional de ajutor din partea altcuiva.</p> <p>3: Moderat: Pentru a mă întoarce am nevoie adesea de ajutor din partea altcuiva.</p> <p>4: Sever: Sunt incapabil să mă întorc fără ajutor din partea altcuiva.</p>	<input data-bbox="1382 1083 1463 1167" type="text"/>

2.10 TREMOR	Scor
<p>În ultima săptămână, ați avut în mod obișnuit zgâlțâituri sau tremor?</p> <p>0: Normal: Deloc. Nu am zgâlțâituri sau tremor.</p> <p>1: Foarte ușor: Apar zgâlțâituri sau tremor dar nu îmi crează probleme cu nici o activitate.</p> <p>2: Ușor: Zgâlțâiturile sau tremorul îmi crează probleme doar cu puține activități.</p> <p>3: Moderat: Zgâlțâiturile sau tremorul îmi crează probleme cu multe dintre activitățile mele zilnice.</p> <p>4: Sever: Zgâlțâiturile sau tremorul îmi crează probleme cu majoritatea activităților.</p>	<input data-bbox="1382 1650 1463 1734" type="text"/>

<p>2.11 RIDICATUL DIN PAT, MAȘINĂ SAU SCAUN ADÂNC</p> <p>În ultima săptămână, ați avut în mod obișnuit probleme să vă ridicați din pat, de pe locul din mașină sau dintr-un scaun adânc?</p> <p>0: Normal: Deloc (fără probleme).</p> <p>1: Foarte ușor: Sunt încet sau neîndemânic, dar de obicei reușesc din prima încercare.</p> <p>2: Ușor: Am nevoie de mai mult de o încercare să mă ridic sau am nevoie ocazional de ajutor.</p> <p>3: Moderat: Uneori am nevoie de ajutor când mă ridic, dar de cele mai multe ori reușesc singur.</p> <p>4: Sever: Am nevoie de ajutor de cele mai multe ori sau tot timpul.</p>	<p>Scor</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p>2.12 MERSUL ȘI ECHILIBRUL</p> <p>În ultima săptămână, ați avut în mod obișnuit probleme cu echilibrul și mersul?</p> <p>0: Normal: Deloc (fără probleme)</p> <p>1: Foarte ușor: Mă mișc puțin cam lent sau este posibil să îmi târăi un picior. Niciodată nu folosesc susținere pentru mers.</p> <p>2: Ușor: Ocazional folosesc susținere pentru mers, dar nu am nevoie de ajutor din partea unei alte persoane.</p> <p>3: Moderat: De obicei folosesc susținere pentru mers (baston, cadru) pentru a merge în siguranță fără să cad. Totuși, nu am nevoie în mod uzual de ajutor din partea unei alte persoane.</p> <p>4: Sever: În mod obișnuit folosesc sprijin din partea altor persoane pentru a merge în siguranță, fără să cad.</p>	<p>Scor</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>

2.13 BLOCAJUL MERSULUI

Scor

În ultima săptămână, în timpul mersului zilnic, v-ați oprit brusc sau v-ați blocat ca și cum picioarele v-ar fi lipite de podea?

- 0: Normal: Deloc (fără probleme).
- 1: Foarte ușor: Mă blochez pentru foarte scurt timp dar pot cu ușurință să reiau mersul. Nu am nevoie de ajutor din partea altcuiva sau de un ajutor la mers (baston, cadru) din cauza blocării.
- 2: Ușor: Mă blochez și am probleme să reiau mersul, dar nu am nevoie de ajutorul cuiva sau ajutor la mers (baston sau cadru) din cauza blocajului.
- 3: Moderat: Când mă blochez am probleme să reiau mersul și, din cauza blocării, am nevoie uneori să folosesc un ajutor la mers sau am nevoie de ajutorul cuiva.
- 4: Sever: Din cauza blocării, de cele mai multe ori sau tot timpul, am nevoie să folosesc un ajutor la mers sau ajutorul cuiva.

Aceasta încheie chestionarul. V-am întrebat despre probleme pe care poate nici nu le aveți, sau am menționat probleme pe care poate nu o să le dezvoltați niciodată. Nu toți pacienții dezvoltă toate aceste probleme, dar pentru că acestea pot să apară, este important să punem toate întrebările fiecărui pacient. Mulțumim pentru timpul Dumneavoastră și pentru atenția oferită pentru completarea acestui chestionar.

Partea a III-a : Examinarea Motorie

Introducere: Această parte a scalei evaluează semnele motorii ale BP. În utilizarea părții a III-a a MDS-UPDRS examinatorul trebuie să respecte următoarele recomandări:

În partea de sus a formularului notați dacă pacientul primește tratament medicamentos simptomatic pentru boala Parkinson, dacă include levodopa și timpul scurs de la ultima doză administrată.

Deasemeni, dacă pacientul primește tratament medicamentos simptomatic al Bolii Parkinson, consemnați starea clinică utilizând următoarele definiții:

“ **ON** ” este starea clinică în care pacientul tratat are un răspuns bun la medicație.

“ **OFF** ” este starea clinică în care pacientul tratat are un răspuns slab la medicație.

Investigatorul ar trebui să “evalueze exact ceea ce vede”. Prezența unor patologii concomitente, cum ar fi accidentul vascular cerebral, pareze, artrite, contracturi sau a patologiei ortopedice - protezarea șoldului, genuchiului sau scolioza, pot interfera cu anumiți parametri ai examinării motorii. În situațiile în care un segment este imposibil de testat (de ex. amputații, plegii, membru imobilizat), utilizați notația “IE” pentru Imposibil de Evaluat. În celelalte situații evaluați performanțele fiecărei probe realizate de pacient în prezența comorbidităților.

Toate evaluările trebuie exprimate în unități întregi (fără jumătăți de punct, fără omisiuni).

Sunt prevăzute instrucțiuni de testare pentru fiecare probă. Acestea trebuie respectate în orice situație. Investigatorul demonstrează în timp ce descrie proba de executat și evaluează execuția pacientului imediat după aceasta. Mișcările Globale Spontane și Tremorul de Repaus (probele 3.14 și 3.17) au fost plasate intenționat la sfârșitul scalei deoarece informațiile clinice pertinente pentru evaluare vor fi obținute ca urmare a întregii examinări.

La sfârșitul evaluării indicați dacă diskinezia (corea sau distonia) a apărut în timpul examinării și dacă aceste mișcări au interferat cu examinarea motorie.

3a Pacientul este sub tratament medicamentos simptomatic al Bolii Parkinson? Nu Da

3b Dacă pacientul ia tratament medicamentos simptomatic al Bolii Parkinson marcați starea clinică utilizând următoarele definiții :

ON: Este starea funcțională clinică atunci când pacientul are răspuns bun la medicație.

OFF: Este starea funcțională clinică atunci când pacientul are răspuns slab la medicație.

3c Pacientul primește levodopa? Nu Da

3.C1 Dacă Da, timpul (minute) scurs de la ultima doză de levodopa administrată: _____

<p>3.1 VORBIREA</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Ascultați vorbirea curentă liberă a pacientului și angajați-l în conversație dacă este necesar. Teme sugerate: întrebați-l despre munca sa, pasiuni, activități sau cum a ajuns la cabinetul medical. Evaluați volumul, inflexiunea și cadența (prosodia) și claritatea, inclusiv dizartria, palilalia (repetarea unor silabe) și tahifemia (vorbirea în ritm accelerat).</p> <p>0: Normal Nici o problema de vorbire</p> <p>1: Minimă Pierdere de inflexiune, dicție sau volum, dar toate cuvintele sunt ușor de înțeles</p> <p>2: Ușoară Pierdere de inflexiune, dicție sau volum, cu câteva cuvinte neclare, dar întreaga propoziție este ușor de înțeles.</p> <p>3: Moderat Vorbirea este greu de înțeles deoarece unele propoziții, dar nu toate, sunt greu inteligibile.</p> <p>4: Severă Cea mai mare parte a vorbirii este dificil de înțeles sau neinteligibilă.</p>	<p>Scor</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
<p>3.2 EXPRESIA FACIALĂ</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Observați pacientul aflat în repaus timp de 10 secunde, fără să vorbească dar și în timp ce vorbește. Observați frecvența clipitului, mimica redusă (“masca facială”) sau lipsa de expresie, râsul spontan și mișcarea buzelor.</p> <p>0: Normal Expresie facială normală</p> <p>1: Minimă Afectare minimă a mimicii manifestată numai prin reducerea frecvenței clipitului.</p> <p>2: Ușoară În plus față de reducerea frecvenței clipitului se constată reducerea mimicii în partea inferioară a feței, respectiv a mișcărilor gurii, cum ar fi zâmbitul spontan redus și cu buzele strânse.</p> <p>3: Moderată Mimică redusă (“mască facială”) cu gura uneori deschisă (cu buzele depărtate) în repaus.</p> <p>4: Severă Mimică redusă (“masca facială”) cu gura aproape permanent deschisă (cu buzele depărtate) în repaus.</p>	<p>Scor</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>

<p>3.3 RIGIDITATEA</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Rigiditatea este apreciată de către examinator prin efectuarea unor mișcări pasive ușoare ale articulațiilor membrelor și gâtului pacientului, acesta aflându-se într-o poziție relaxată. Mai întâi testați fără manevre de activare. Testați și evaluați gâtul și fiecare membru în parte. La membrele superioare testați simultan încheietura mâinii și cotul. La membrele inferioare testați simultan genunchii și gleznela.</p> <p>Dacă rigiditatea nu este detectată indicați pacientului să efectueze manevre de activare - ca <u>atingerea ritmică a degetelor</u>, închiderea/deschiderea pumnului sau <u>lovirea ritmică a solului cu piciorul</u> – în timpul mișcărilor pasive executate de către examinator, cu alt membru decât cel testat. Explicați pacientului să efectueze aceste mișcări cât se poate de lin.</p> <p>0: Normal Fără rigiditate</p> <p>1: Minima Rigiditate detectată doar cu manevre de activare.</p> <p>2: Ușoară Rigiditate depistată fără manevre de activare, dar mișcarea este realizabilă în totalitate fără dificultate.</p> <p>3: Moderata Rigiditate depistată fără manevre de activare, dar mișcarea este realizabilă în totalitate cu dificultate.</p> <p>4: Severă Rigiditate depistată fără manevre de activare iar mișcarea nu este realizabilă în totalitate.</p>	<p>Scor</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Gat</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>MSDr</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>MSStg</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>MIDr</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>MIStg</p>
<p>3.4 ATINGEREA RITMICĂ A DEGETELOR</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Fiecare mână este testată separat. Exemplificați mișcarea dar nu continuați să o efectuați în timpul evaluării pacientului. Instruiți pacientul să atingă policele cu indexul de 10 ori, cât de repede și cât de amplu poate. Analizați fiecare parte separat evaluând viteza, amplitudinea, ezitățile, opririle și scăderea amplitudinii.</p> <p>0: Normal Fără probleme</p> <p>1: Minimă Oricare dintre următoarele: a) ritmul regulat este întrerupt, o dată sau de două ori, de opriri sau ezitări ale mișcării; b) minimă încetinire; c) scăderea amplitudinii către sfârșitul celor 10 mișcări.</p> <p>2: Ușoară Oricare dintre următoarele: a) între 3 și 5 întreruperi ale mișcărilor; b) ușoară încetinire; c) amplitudinea scade de la jumătatea secvenței de 10 mișcări.</p> <p>3: Moderată Oricare dintre următoarele : a) mai mult de 5 întreruperi în timpul mișcărilor sau cel puțin o blocare (înghețare) de durată mai lungă; b) încetinire moderată; c) amplitudinea scade după prima mișcare.</p> <p>4: Severă Nu poate realiza proba sau o efectueaza doar cu greutate din cauza încetinirii, întreruperilor sau scăderii amplitudinii.</p>	<p>Scor</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Dr</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Stg</p>

<p>3.5 MIȘCAREA MÂINILOR</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Fiecare mână este testată separat. Exemplificați mișcarea dar nu continuați să o efectuați în timpul evaluării pacientului. Instruiți pacientul să strângă pumnul cu cotul flectat și palma către examinator. Puneți-l să strângă și să desfacă pumnul de 10 ori, complet și cât de repede poate. Dacă pacientul nu strânge pumnul bine sau nu deschide palma complet, amintiți-i să o facă. Analizați separat fiecare parte evaluând viteza, amplitudinea, ezitățile, opririle și scăderea amplitudinii.</p> <p>0: Normal Fără probleme</p> <p>1: Minimă Oricare dintre următoarele: a) ritmul regulat este întrerupt, o dată sau de două ori, de opriri sau ezitări ale mișcării; b) minimă încetinire; c) scăderea amplitudinii către sfârșitul celor 10 mișcări</p> <p>2: Ușoară Oricare dintre următoarele: a) între 3 și 5 întreruperi ale mișcărilor; b) ușoară încetinire; c) amplitudinea scade de la jumătatea secvenței de 10 mișcări.</p> <p>3: Moderată Oricare dintre următoarele : a) mai mult de 5 întreruperi în timpul mișcărilor sau cel puțin o blocare (înghețare) de durată mai lungă; b) încetinire moderată; c) amplitudinea scade după prima secvență de închidere-deschidere a pumnului.</p> <p>4: Severă Nu poate realiza proba sau o efectuează doar cu greutate din cauza încetinirii, întreruperilor sau scăderii amplitudinii.</p>	<p>Scor</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Dr</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Stg</p>
<p>3.6 MIȘCĂRI DE PRONAȚIE-SUPINAȚIE ALE MÂINII</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Fiecare mână este testată separat. Exemplificați mișcarea dar nu continuați să o efectuați în timpul evaluării pacientului. Instruiți pacientul să întindă brațul în fața cu palma în jos; apoi să răsucească palma în sus și în jos cât poate de repede și de complet. Analizați fiecare parte separat, evaluând viteza, amplitudinea, ezitățile și scăderea amplitudinii.</p> <p>0: Normal Fără probleme</p> <p>1: Minimă Oricare dintre următoarele: a) ritmul regulat este întrerupt, o dată sau de două ori, de opriri sau ezitări ale mișcării; b) minimă încetinire; c) scăderea amplitudinii către sfârșitul celor 10 mișcări</p> <p>2: Ușoară Oricare dintre următoarele: a) între 3 și 5 întreruperi ale mișcărilor; b) ușoară încetinire; c) amplitudinea scade de la jumătatea secvenței de 10 mișcări.</p> <p>3: Moderată Oricare dintre următoarele : a) mai mult de 5 întreruperi în timpul mișcărilor sau cel puțin o blocare (înghețare) de durată mai lungă; b) încetinire moderată; c) amplitudinea scade după prima secvență de pronație - supinație a mâinii.</p> <p>4: Severă Nu poate realiza proba sau o efectuează doar cu greutate din cauza încetinirii, întreruperilor sau scăderii amplitudinii.</p>	<p>Scor</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Dr</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Stg</p>

<p>3.7 MIȘCAREA DEGETELOR DE LA PICIOR</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Așezați pacientul pe un scaun cu brațe și cu spătarul drept, cu ambele picioare pe podea. Testați fiecare picior separat. Exemplificați mișcarea dar nu continuați să o efectuați în timpul evaluării pacientului. Instruiți pacientul să pună călcâiul pe podea în poziție confortabilă și să-și miște degetele de 10 ori în sus și în jos, cât de mult și de repede poate. Analizați fiecare parte separat, evaluând viteza, amplitudinea, ezitățile și scăderea amplitudinii.</p> <p>0: Normal Fără probleme</p> <p>1: Minimă Oricare dintre următoarele: a) ritmul regulat este întrerupt, o dată sau de două ori, de opriri sau ezitări ale mișcării; b) minimă încetinire; c) scăderea amplitudinii către sfârșitul celor 10 mișcări.</p> <p>2: Ușoară Oricare dintre următoarele: a) între 3 și 5 întreruperi ale mișcărilor; b) ușoară încetinire; c) amplitudinea scade de la jumătatea secvenței de 10 mișcări.</p> <p>3: Moderată Oricare dintre următoarele : a) mai mult de 5 întreruperi în timpul mișcărilor sau cel puțin o blocare (înghețare) de durată mai lungă; b) încetinire moderată; c) amplitudinea scade după mișcarea degetelor.</p> <p>4: Severă Nu poate realiza proba sau o efectuează doar cu greutate din cauza încetinirii, întreruperilor sau scăderii amplitudinii.</p>	<p>Scor</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Dr</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Stg</p>
<p>3.8 AGILITATEA PICIORULUI</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Așezați pacientul pe un scaun cu brațe și cu spătarul drept. Pacientul trebuie să stea confortabil, cu ambele picioare pe podea. Testați fiecare picior separat. Exemplificați mișcarea dar nu continuați să o efectuați în timpul evaluării pacientului. Instruiți pacientul să așeze piciorul într-o poziție confortabilă pe podea și apoi să-l ridice și să-l coboare cât poate de sus și de repede, lovind podeaua de 10 ori. Analizați fiecare parte separat evaluând viteza, amplitudinea, ezitățile și scăderea amplitudinii.</p> <p>0: Normal Fără probleme</p> <p>1: Minimă Oricare dintre următoarele: a) ritmul regulat este întrerupt, o dată sau de două ori, de opriri sau ezitări ale mișcării; b) minimă încetinire; c) scăderea amplitudinii către sfârșitul celor 10 mișcări</p> <p>2: Ușoară Oricare dintre următoarele: a) între 3 și 5 întreruperi ale mișcărilor; b) ușoară încetinire; c) amplitudinea scade de la jumătatea secvenței de 10 mișcări.</p> <p>3: Moderată Oricare dintre următoarele : a) mai mult de 5 întreruperi în timpul mișcărilor sau cel puțin o blocare (înghețare) de durată mai lungă; b) încetinire moderată; c) amplitudinea scade după mișcare</p> <p>4: Severă Nu poate realiza proba sau o efectuează doar cu greutate din cauza încetinirii, întreruperilor sau scăderii amplitudinii.</p>	<p>Scor</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Dr</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Stg</p>

<p>3.9 RIDICAREA DIN SCAUN</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Așezați pacientul pe un scaun cu brațe și cu spătarul drept, cu ambele picioare pe podea și spatelul lipit de spătar (dacă pacientul nu este prea scund). Cereți pacientului să-și încrucișeze brațele pe piept și să se ridice. Dacă pacientul nu reușește, mai faceți maximum 2 încercări. Dacă nu reușește, îngăduiți-i să se așeze pe marginea scaunului și să se ridice cu brațele la piept din această poziție. Permiteți o singură încercare în această poziție. Dacă nici așa nu reușește, permiteți pacientului să se ridice prin sprijinirea mâinilor pe brațele scaunului. Permiteți maximum 3 încercări de ridicare. Dacă nu reușește, ajutați-l să se ridice. După ce s-a ridicat, observați poziția ca la 3.13</p> <p>0: Normal Fără probleme. Capabil să se ridice repede, fără ezitare.</p> <p>1: Minimă Ridicarea este mai lentă decât normal; sau necesită mai mult de o încercare; sau trebuie să se deplaseze în față pe scaun pentru a se ridica. Nu are nevoie de sprijin pe brațele scaunului pentru a se ridica.</p> <p>2: Ușoară Se ridică fără dificultate prin sprijin pe brațele scaunului.</p> <p>3: Moderat Trebuie să se sprijine dar are tendința să cadă înapoi; sau îi trebuie mai mult de o încercare utilizând brațele scaunului, dar se ridică fără ajutor.</p> <p>4: Severă Nu poate să se ridice fără ajutor.</p>	<p>Scor</p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 20px auto;"></div>
<p>3.10 MERSUL</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Testarea mersului se realizează cel mai bine indicând pacientului să meargă înainte și înapoi, pornind de la examinator, astfel încât să poată fi ușor observate ambele părți ale corpului simultan. Pacientul trebuie să meargă cel puțin 10 m (30 de picioare), apoi să se întoarcă și să vină către examinator. Proba evaluează mai mulți parametri: amplitudinea pasului, viteza pasului, înălțimea de ridicare a piciorului, lovirea solului cu călcâiul în timpul mersului, întoarcerea, balansul brațelor, dar nu și freezing-ul. Evaluați și blocajul (item 3.11) în timpul mersului. Observați postura ca la 3.13</p> <p>0: Normal Fără probleme.</p> <p>1: Minim Mers independent cu afectare minoră.</p> <p>2: Ușor Mers independent dar cu afectare majoră.</p> <p>3: Moderat Are nevoie de un dispozitiv ajutător (baston, cadru) pentru a merge, dar nu de o persoană.</p> <p>4: Sever Nu poate să meargă deloc sau merge numai ajutat de o persoană.</p>	<p>Scor</p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 20px auto;"></div>

<p>3.11 BLOCAJUL MERSULUI</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> La evaluarea mersului se analizează și prezența episoadelor de blocaj. Observați ezitarea la pornire și împiedicarea în mișcare (mers), în special la întoarcere și la oprire. În măsura în care siguranța o permite, pacienții NU trebuie să folosească manevre ajutoare (trucuri senzoriale) pentru efectuarea probei.</p> <p>0: Normal Fără blocaj.</p> <p>1: Minim Blocaj la pornire, întoarcere sau trecerea unui prag, cu o singură oprire în cursul acestor acțiuni, după care continuă fără efort mersul în linie dreaptă.</p> <p>2: Ușor Blocaj la pornire, întoarcere sau trecerea unui prag, cu mai mult de o oprire în cursul acestor acțiuni, după care continuă fără efort mersul în linie dreaptă.</p> <p>3: Moderat Se blochează o dată la mersul în linie dreaptă.</p> <p>4: Sever Se blochează de mai multe ori la mersul în linie dreaptă.</p>	<p>Scor</p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 20px auto;"></div>
<p>3.12 STABILITATEA POSTURALĂ</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Testul examinează răspunsul la o deplasare bruscă a corpului produsă de o împingere rapidă și puternică a umerilor, în timp ce pacientul stă în picioare, cu ochii deschiși, cu picioarele confortabil depărtate și paralele între ele. Testul retropulsiei. Stați în spatele pacientului și explicați-i ce se va întâmpla. Explicați-i că poate face un pas în spate pentru a evita căderea. Trebuie ca în spatele examinatorului să se afle un perete solid, la o distanță de 1-2 m pentru a permite observarea numărului de pași efectuați pentru redresare. Primul impuls este demonstrativ și de aceea mai slab și neînregistrat. A doua oară umerii sunt trași de către examinator spre el, brusc și cu o forță suficient de mare pentru a deplasa centrul de greutate astfel ca pacientul să fie nevoit să facă un pas în spate. Examinatorul trebuie să fie gata să-l prindă pe pacient, dar trebuie să stea suficient de departe pentru a da posibilitatea pacientului să facă câțiva pași pentru a-și recăpăta echilibrul independent. Nu lăsați pacientul să se aplece în față anticipând împingerea. Observați numărul de pași în spate efectuați pentru redresare sau cădere. Răspunsul normal este reprezentat de efectuarea a până la doi pași, inclusiv; peste trei pași testul este considerat anormal. Dacă pacientul nu înțelege testul, examinatorul îl poate repeta, astfel ca rezultatul să reflecte limitele pacientului fără a fi influențat de înțelegerea greșită sau lipsa de pregătire a testului. Observați postura ca în 3.13</p> <p>0: Normal Fără probleme. Se echilibrează după unu sau doi pași.</p> <p>1: Minim Face 3-5 pași în spate, dar se reechilibrează fără ajutor.</p> <p>2: Ușor Face mai mult de 5 pași, dar se reechilibrează fără ajutor.</p> <p>3: Moderat Stă în picioare singur dar răspunsul postural este absent: cade dacă nu este prins de examinator.</p> <p>4: Sever Foarte instabil, tinde să-și piardă echilibrul în mod spontan sau la o împingere ușoară a umerilor.</p>	<p>Scor</p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 20px auto;"></div>

<p>3.13 POSTURA</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Postura este evaluată când pacientul stă în picioare după ce s-a ridicat din scaun, în timp ce merge și în timp ce este testat pentru reflexele posturale. Dacă observați o postură afectată, cereți pacientului să stea drept și observați dacă postura s-a îmbunătățit (vedeți opțiunea 2 de mai jos). Evaluați cea mai afectată postură observată în aceste trei situații. Observați flexia și înclinația laterală.</p> <p>0: Normal Fără probleme.</p> <p>1: Minim Nu stă chiar drept, dar poziția poate fi considerată normală pentru o persoană în vârstă.</p> <p>2: Ușoară Flexie clară, scolioză sau înclinare laterală, dar pacientul poate să-și corecteze ținuta la o postură normală când i se cere.</p> <p>3: Moderată Poziție aplecată, scolioză sau înclinare laterală care nu poate fi corectată voluntar de către pacient pentru a reveni la o postură normală.</p> <p>4: Sever Flexie, scolioză sau înclinare laterală ce determină o postură extrem de anormală.</p>	<p>Scor</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>
<p>3.14 SPONTANEITATEA GLOBALĂ A MIȘCĂRILOR (BRADIKINEZIA CORPULUI)</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Această evaluare globală combină toate observațiile referitoare la încetinirea, ezitarea, amplitudinea redusă și “sărăcirea” generală a mișcărilor, inclusiv a gesticulării și a <u>mobilizării picioarelor</u>. Această evaluare se bazează pe impresia globală a examinatorului după observarea gesturilor spontane când pacientul stă așezat, a modalității de ridicare în picioare și a mersului.</p> <p>0: Normal Fără probleme.</p> <p>1: Minimă Minimă încetinire globală și “sărăcirea” mișcărilor spontane.</p> <p>2: Ușoară Ușoară încetinire globală și “sărăcirea” mișcărilor spontane.</p> <p>3: Moderată Încetinire globală moderată și “sărăcirea” mișcărilor spontane.</p> <p>4: Severă Încetinire globală severă și “sărăcirea” mișcărilor spontane.</p>	<p>Scor</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>

<p>3.15 TREMORUL POSTURAL AL MĂINILOR</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> În acest test sunt evaluate toate formele de tremor, inclusiv <u>tremorul de repaos re-emergent</u> care este prezent în această poziție. Analizați fiecare mână separat. Evaluați cea mai mare amplitudine observată. Cereți pacientului să întindă brațele în față cu palmele în jos. Încheietura mâinii trebuie să fie dreaptă și cu degetele ușor depărtate astfel încât să nu se atingă între ele. Observați această poziție timp de 10 secunde.</p> <p>0: Normal Fără tremor.</p> <p>1: Minim Tremor prezent, dar cu amplitudine mai mică de 1 cm.</p> <p>2: Ușor Tremor cu amplitudine între 1 și 3 cm.</p> <p>3: Moderat Tremor cu amplitudine între 3 și 10 cm</p> <p>4: Sever Tremor cu amplitudine de cel puțin 10 cm</p>	<p>Scor</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Dr</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Stg</p>
<p>3.16 TREMORUL DE ACȚIUNE AL MĂINILOR</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Acesta este testat prin manevra index-nas. Pornind din poziția cu brațul întins cereți pacientului să execute cel puțin 3 manevre index-nas, cu fiecare mână, atingând degetul examinatorului cât mai departe. Manevra trebuie executată suficient de lent pentru a nu masca tremorul ce ar putea apare la mișcarea rapidă a brațului. Repetați și cu cealaltă mână, evaluând fiecare mână separat. Tremorul poate fi prezent în timpul mișcării sau la atingerea uneia dintre ținte (nasul pacientului sau degetul examinatorului). Evaluați cea mai mare amplitudine a tremorului observată.</p> <p>0: Normal Fără tremor.</p> <p>1: Minim Tremor prezent, dar cu amplitudine mai mică de 1 cm.</p> <p>2: Ușor Tremor cu amplitudine între 1 și 3 cm.</p> <p>3: Moderat Tremor cu amplitudine între 3 și 10 cm.</p> <p>4: Sever Tremor cu amplitudine de cel puțin 10 cm.</p>	<p>Scor</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Dr</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Stg</p>

3.17 AMPLITUDINEA TREMORULUI DE REPAUS

Instrucțiuni pentru examinator: Acesta și următoarea probă au fost special plasate la sfârșitul examinării pentru a permite investigatorului să adune observații asupra tremorului de repaus care poate apare în orice moment în timpul examinării, inclusiv când pacientul este așezat, când merge, sau în timpul activităților în care numai anumite segmente ale corpului se mișcă. Scorul final este dat de amplitudinea maximă observată pe parcursul întregii evaluări. Evaluați numai amplitudinea, nu și persistența sau intermitența tremorului.

Pentru această evaluare pacientul trebuie să stea liniștit într-un scaun, timp de 10 secunde, cu mâinile sprijinite pe brațele scaunului (nu în "poală") și picioarele așezate confortabil pe podea. Tremorul de repaus este evaluat separat pentru toate cele patru membre, ca și pentru buze/bărbie. Evaluați, ca scor final, doar cea mai mare amplitudine văzută.

Evaluarea extremităților

- 0: Normal Fără tremor.
- 1: Minim < 1 cm amplitudine maximă.
- 2: Ușor ≥ 1 cm dar < 3 cm amplitudine maximă.
- 3: Moderat ≥ 3 cm dar < 10 cm amplitudine maximă
- 4: Sever ≥ 10 cm amplitudine maximă

Evaluarea buze/bărbie

- 0: Normal Fără tremor.
- 1: Minim < 1 cm amplitudine maximă.
- 2: Ușor ≥ 1 cm dar < 2 cm amplitudine maximă.
- 3: Moderat ≥ 2 cm dar < 3 cm amplitudine maximă.
- 4: Sever ≥ 3 cm amplitudine maximă.

Scor

MSDr

MSStg

MIDr.

MISg

Buze/
Barbie

<p>3.18 PERSISTENȚA TREMORULUI DE REPAUS</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Acest item primește un punctaj în urma evaluării complete a tremorului de repaus și mai exact a persistenței tremorului pe toată durata examinării - când părți diferite ale corpului au fost în repaus. Este evaluat intenționat la sfârșitul examinării astfel încât câteva minute de informație să se reunească în evaluare.</p> <p>0: Normal Fără tremor.</p> <p>1: Minim Tremorul de repaus prezent în ≤ 25% din întreaga perioadă de examinare.</p> <p>2 : Ușor Tremorul de repaus prezent în 26-50% din întreaga perioadă de examinare.</p> <p>3: Moderat Tremorul în repaus prezent în 51-75% din întreaga perioadă de examinare.</p> <p>4: Sever Tremorul în repaus prezent în > 75% din întreaga perioadă de examinare.</p>	<p>Scor</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
<p>IMPACTUL DISKINEZIEI ASUPRA EVALUĂRIILOR DIN PARTEA A III-a</p> <p>A. Au fost diskineziile (corea sau distonia) prezente în timpul evaluării? <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da</p> <p>B. Dacă da, au interferat aceste mișcări cu evaluarea Dvs.? <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da</p>	
<p>STADIUL HOEHN AND YAHR</p> <p>0: Asimptomatic.</p> <p>1: Manifestare numai unilaterală.</p> <p>2: Manifestare bilaterală fără alterarea echilibrului.</p> <p>3: Manifestare ușoară până la moderată; instabilitate posturală discretă dar fizic independent; necesită ajutor pentru redresare la testul retropulsiei.</p> <p>4: Dizabilitate severă; capabil încă să meargă și să stea în picioare neajutat.</p> <p>5: Fără ajutor este imobilizat în scaun cu rotile sau pat.</p>	<p>Scor</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>

Partea a IV-a : Complicații Motorii

Privire generală și instrucțiuni: În această secțiune investigatorul folosește informațiile din istoric și date obiective pentru a evalua două complicații, dischinezia și fluctuațiile motorii care includ și distonia fazei "OFF". Folosiți toate informațiile de la pacient, persoană de îngrijire și din examinare pentru a răspunde la cele șase întrebări care sintetizează funcționalitatea din ultima săptămână, inclusiv ziua evaluării. Ca și în alte secțiuni, evaluați utilizând unități întregi, (jumătățile de punct nu sunt permise) și nu omiteți nici o probă. Dacă nu reușiți să evaluați, folosiți "IE" pentru Imposibil de Evaluat. Veți fi nevoit să alegeți câteva răspunsuri bazate pe procentaje și atunci va trebui să stabiliți în general câte ore petrece în stare de veghe și să folosiți această valoare ca numitor pentru perioadele de "OFF" și dischinezii. Pentru distonia fazei "OFF" numitorul va fi reprezentat de timpul total petrecut în faza "OFF".

Definiții operaționale pentru uzul examinatorului:

Dischinezii: mișcări involuntare aleatorii / neregulate

Termenii pe care pacientul îi asociază cu dischineziile sunt "mișcări involuntare neregulate de întindere, îndoire, pendulare, zvâncnire". Este esențial să-i explicați pacientului diferența între dischinezii și tremor, o eroare obișnuită la pacienții cu dischinezie.

Distonia: postură contorsionată, adesea cu componentă de răsucire. Termenii pe care pacientul îi asociază cu distonia sunt "spasme", "crampe", "poziție anormală"

Fluctuații motorii: Răspuns variabil la medicație:

Cuvintele prin care pacientul adesea înțelege ca fluctuații motorii includ "fără efect", "efect epuizat", "pierderea imprevizibilă a efectului", "on-off", "efectul inegal al medicației".

OFF: Starea funcțională clinică în care pacientul prezintă răspuns slab la medicamente sau NU primește tratamentul pentru Boala Parkinson. Cuvintele pe care pacienții le recunosc adesea includ "stare de funcționalitate redusă", "stare rea", "stare lentă", "stare agitată", "stare în care medicația mea nu-și face efectul".

ON: Stare funcțională clinică atunci când pacientul are răspuns bun la medicație. Cuvintele prin care pacientul adesea înțelege această stare sunt "stare bună", "stare de plimbare", "stare în care medicația își face efectul".

A. DISCHINEZII [fără distonia în starea OFF]

4.1 TIMP PETRECUT CU DISCHINEZII

Instrucțiuni pentru examinator: Determinați orele de veghe dintr-o zi normală și apoi orele cu dischinezii. Calculați procentajul. Dacă pacientul are dischinezii în cabinet, le puteți scoate în evidență ca referință/exemplu pentru a vă asigura că pacientul și persoanele de îngrijire înțeleg ceea ce au de evaluat. Puteți de asemenea folosi propria îndemânare pentru a arăta mișcări de dischinezie observate mai înainte la pacient sau mișcări dischinetice tipice observate la alți pacienți. Exclueți din această întrebare distonia matinală și distonia dureroasă nocturnă.

Instrucțiuni pentru pacient [și aparținător]. În cursul ultimei săptămâni, câte ore dormiți de obicei pe zi, incluzând somnul de noapte și cel din timpul zilei? OK, dacă dormiți _____ ore, sunteți treaz _____ pre. Din aceste ore de veghe, în câte ore aveți în total "mișcări involuntare neregulate de întindere, îndoire, pendulare, zvâncnire"? Nu puneți la socoteală timpul cât aveți tremor, care este o mișcare regula înainte-înapoi sau timpul când aveți crampe dureroase ale picioarelor sau spasme în zorii zilei sau în cursul nopții. Vă voi întreba despre acestea mai târziu. Concentrați-vă doar asupra acestor "mișcări involuntare neregulate de întindere, îndoire, pendulare, zvâncnire". Adunați toți timpii care apar în mod obișnuit în timpul stării de veghe. Câte ore _____ (utilizați acest număr pentru calculele dvs).

- | | |
|------------|------------------|
| 0: Normal | Fără dischinezii |
| 1: Minim | ≤ 25% din zi |
| 2: Ușor | 26 – 50% din zi |
| 3: Moderat | 51 – 75% din zi |
| 4: Sever | > 75% din zi |

- | | |
|----------------------------------|-------|
| 1. Total ore de veghe : | _____ |
| 2. Total ore cu Dischinezii : | _____ |
| 3. % Dischinezii = ((2/1)*100) : | _____ |

Scor

<p>4.2 IMPACTUL FUNCȚIONAL AL DISCHINEZIILOR</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Determinați măsura în care dischinezia influențează funcționalitatea zilnică a pacientului în termenii activităților și interacțiunilor sociale. Folosiți răspunsurile pacientului și aparținătorului și propriile dumneavoastră observații din vizitele la cabinet, pentru a obține cel mai bun răspuns.</p> <p><u>Instrucțiuni pentru pacient [și aparținător]:</u> În ultimele săptămâni, ați avut deseori dificultăți făcând anumite lucruri sau fiind cu alte persoane când au apărut aceste “mişcări involuntare neregulate de întindere, îndoire, pendulare, zvâncnire”? V-au împiedicat în a face acele lucruri sau a fi cu celelalte persoane?</p> <p>0 : Normal Fără dischinezii sau fără impact al dischineziilor asupra activităților sau interacțiunilor sociale.</p> <p>1 : Minim Impact al dischineziilor asupra câtorva activități, dar pacientul în mod normal realizează toate activitățile și participă la toate interacțiunile sociale în perioadele cu dischinezii.</p> <p>2 : Ușor Impact al dischineziilor asupra multor activități, dar pacientul în mod normal realizează toate activitățile și participă la toate interacțiunile sociale în perioadele cu dischinezii.</p> <p>3 : Moderat Impact al dischineziilor până la punctul în care nu poate îndeplini anumite activități sau nu participă în mod normal la anumite activități sociale în cursul episoadelor cu dischinezii.</p> <p>4 : Sever Impact al dischineziilor până la punctul în care pacientul nu îndeplinește majoritatea activităților sau nu participă în mod normal la majoritatea activităților sociale în timpul episoadelor cu dischinezii.</p>	<p>Scor</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
<p>B. FLUCTUAȚIILE MOTORII</p>	
<p>4.3 TIMPUL PETRECUT ÎN STAREA OFF</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Folosiți numărul de ore în stare de veghe de la 4.1 și determinați orele petrecute în stare “OFF”. Calculați procentajul. Dacă pacientul are o perioadă OFF în cabinet, o puteți folosi ca referință. Puteți folosi cunoștințele despre pacient pentru a descrie o perioadă OFF tipică. În plus puteți folosi propria îndemânare pentru a simula o perioadă OFF pe care ați văzut-o la pacient mai înainte sau să-i arătați o stare OFF tipică a altor pacienți. Notați numărul de ore de stare OFF, deoarece veți avea nevoie de el la completarea 4.6</p> <p><u>Instrucțiuni pentru pacient [și aparținător]:</u> Unii pacienți cu Boala Parkinson prezintă un bun efect al medicației pe durata orelor de veghe și le numim perioadă “ON”. Alți pacienți își iau medicamentele dar încă au unele ore de “stare de funcționalitate redusă”, “stare rea”, “stare lentă”, “stare agitată”, “stare în care medicația mea nu-și face efectul”. Doctorii numesc aceste perioade stare “OFF”. Mi-ați spus mai înainte că în ultima săptămână sunteți treaz în general ____ ore zilnic. Dintre aceste ore, câte ore în total aveți de regulă acest tip de stare “OFF” ____.(Utilizați acest număr în calculele dvs).</p> <p>0: Normal Fără timp OFF</p> <p>1: Minim ≤ 25% din zi</p> <p>2: Ușor 26 – 50% din zi</p> <p>3: Moderat 51 – 75% din zi</p> <p>4: Sever > 75% din zi</p>	<p>Scor</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1. Total ore de veghe : ____</p> <p>2. Total ore OFF : ____</p> <p>3. % OFF = ((2/1)*100) : ____</p> </div>

<p>4.4 IMPACTUL FUNCȚIONAL AL FLUCTUAȚIILOR</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Determinați măsura în care impactul fluctuațiilor motorii afectează activitățile și interacțiunile sociale. Această întrebare se concentrează asupra diferenței dintre starea ON și starea OFF. Dacă pacientul nu are timp OFF, scorul trebuie să fie 0, iar dacă pacientul are foarte slabe fluctuații este posibil ca scorul să rămână 0 dacă nu există impact asupra activităților. Folosiți răspunsurile pacientului, aparținătorului și propriile dvs observații din timpul vizitelor la cabinet pentru a ajunge la cel mai bun rezultat.</p> <p><u>Instrucțiuni pentru pacient [și persoană de îngrijire]:</u> Gândiți-vă când aceste perioade “OFF” au apărut în ultima săptămână. Vă este mai greu, de obicei, să faceți anumite lucruri sau să petreceți timp cu alte persoane în aceste perioade “OFF” comparativ cu restul zilei când simțiți medicația făcându-și efectul? Sunt anumite lucruri pe care le faceți în mod obișnuit în perioadele bune și cu care aveți dificultăți sau pe care nu le mai faceți în timpul unei perioade proaste?</p> <p>0 : Norma Fără fluctuații sau fără impact al fluctuațiilor asupra performanțelor activităților sau interacțiunilor sociale.</p> <p>1 : Minim Impact al fluctuațiilor asupra câtorva activități, dar în timpul OFF pacientul realizează toate activitățile și participă la toate interacțiunile sociale care sunt realizate de regulă în perioadele ON.</p> <p>2 : Ușor Impact al fluctuațiilor asupra multor activități, dar în timpul OFF pacientul încă realizează toate activitățile și participă la toate interacțiunile sociale care sunt realizate de regulă în timpul ON.</p> <p>3 : Moderat Impact al fluctuațiilor asupra performanțelor activităților în timpul OFF până acolo încât pacientul nu mai efectuează anumite activități sau nu mai participă la anumite acțiuni sociale care sunt realizate în perioadele ON.</p> <p>4 : Sever Impact al fluctuațiilor până acolo încât, în timpul OFF, pacientul nu mai efectuează majoritatea activităților sau nu mai participă la majoritatea acțiunilor sociale care sunt realizate în timpul perioadelor ON.</p>	<p>Scor</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
<p>4.5 COMPLEXITATEA FLUCTUAȚIILOR MOTORII</p> <p><u>Instrucțiuni pentru examinator:</u> Determinați predictibilitatea uzuală a stării “OFF” datorată dozei de medicație, momentului din zi, alimentației sau altor factori. Folosiți informațiile furnizate de pacient sau aparținător și completați-le cu propriile dvs observații. Veți întreba dacă poate aprecia că perioadele “OFF” apar întotdeauna la un anumit moment, dacă apar de cele mai multe ori la un anumit moment (în care caz veți stabili mai târziu distincția dintre minim și ușor), dacă apar doar uneori într-un anumit moment special sau sunt complet imprevizibile. Ajustând procentajul veți găsi răspunsul corect.</p> <p><u>Instrucțiuni pentru pacient [și persoană de îngrijire]:</u> La unii pacienți perioadele “OFF” apar cu siguranță la un anumit moment din zi sau în cursul anumitor activități, precum mâncatul sau exercițiile. În ultima săptămână, puteați ști când vor apărea perioadele “OFF” ? Cu alte cuvinte, perioadele “OFF” apar <u>întotdeauna</u> la un anumit moment? Apar <u>în majoritatea</u> cazurilor la un anumit moment? Apar doar <u>uneori</u> la un anumit moment? Perioadele “OFF” ale dvs sunt complet imprevizibile?</p> <p>0: Normal Fără fluctuații motorii.</p> <p>1: Minim Perioadele OFF sunt predictibile toate sau aproape toate (>75%)</p> <p>2: Ușor Perioadele OFF sunt predictibile în majoritatea cazurilor (51 – 75%)</p> <p>3: Moderat Perioadele OFF sunt uneori predictibile (26 – 50%)</p> <p>4: Sever Perioadele OFF sunt rareori predictibile (≤25%)</p>	<p>Scor</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>

C. DISTONIA "OFF"

4.6 DISTONIEI DUREROASE A STĂRII "OFF"

Instrucțiuni pentru examinator: La pacienții cu fluctuații motorii stabiliți în ce proporție perioadele "OFF" de obicei includ distonie dureroasă? Ați determinat deja numărul de ore "OFF" (4.3). Dintre acestea determinați câte sunt asociate cu distonia și calculați procentajul. Dacă nu apar perioade OFF, marcați 0.

Instrucțiuni pentru pacient [și persoană de îngrijire]: Într-una dintre întrebările pe care am adresat-o mai devreme ați spus că în general aveți _____ ore de perioadă proastă sau OFF când Boala Parkinson a dvs este slab controlată. În timpul acestor perioade proaste sau OFF aveți de obicei crampe sau spasme dureroase? Din totalul orelor de perioadă "OFF", dacă adunați tot timpul din zi când aceste crampe dureroase apar, câte ore ar da?

Scor

0: Normal Fără distonie sau PERIOADE OFF.

1: Minim ≤ 25% din timp în stare OFF.

2: Usor 26 – 50% din timp în stare OFF.

3: Moderat 51 – 75% din timp în stare OFF.

4: Sever > 75% din timp în stare OFF.

- | | |
|------------------------------|-------|
| 1. Timp total OFF | _____ |
| 2. Total ore OFF+Distonie | _____ |
| 3. % OFF Distonia ((2/1*100) | _____ |

Bilanț pentru pacient: CITIȚI PACIENTULUI

Aceasta completează evaluarea mea despre Boala Parkinson a dvs. Știu că întrebările și sarcinile au luat ceva timp, dar am dorit să acopăr toate posibilitățile. Se poate ca să vă fi întrebat despre probleme pe care nu le aveți, sau am menționat probleme pe care nu le veți avea niciodată. Nu toți pacienții prezintă aceste probleme, dar deoarece ele pot apare, este important să pun toate întrebările la toți pacienții. Vă mulțumesc pentru timpul și atenția acordate în completarea acestei examinări împreună cu mine.

----- Numele pacientului sau ID		----- Centru ID		----- (ll-zz-aaaa) - Data Examinării		----- Inițialele examinatorului	
FOAIE DE MDS UPDRS							
1.A	Sursa de informație	<input type="checkbox"/> Pacient <input type="checkbox"/> Persoană de îngrijiri <input type="checkbox"/> Pacient + Persoană de îngrijiri	3.3b	Rigiditate-MSDr			
			3.3c	Rigiditate-MSStg			
Partea I-a			3.3d	Rigiditate-MIDr			
1.1	Alterare cognitivă		3.3e	Rigiditate-MIStg			
1.2	Halucinații și psihoze		3.4a	Atingerea ritmică a degetelor-mâna dr			
1.3	Stare depresivă		3.4b	Atingerea ritmică a degetelor-mâna stg			
1.4	Stare anxioasă		3.5a	Mișcarea mâinii – dreapta			
1.5	Apatie		3.5b	Mișcarea mâinii - stânga			
1.6	DDS		3.6a	Pronație-Supinație –Mâna dreaptă			
1.6a	Cine completează chestionarul	<input type="checkbox"/> Pacient <input type="checkbox"/> Persoană de îngrijiri <input type="checkbox"/> Pacient+ Persoană de îngrijiri	3.6b	Pronație-Supinație– Mâna stângă			
			3.7a	Mișcare degete picior– Piciorul drept			
1.7	Tulburare de somn		3.7b	Mișcare degete picior – Piciorul stâng			
1.8	Somnolența diurnă		3.8a	Agilitatea piciorului drept			
1.9	Dureri și alte senzații		3.8b	Agilitatea piciorului stâng			
1.10	Probleme urinare		3.9	Ridicarea din scaun			
1.11	Probleme de constipație		3.10	Mersul			
1.12	Hipotensiune ortostatică		3.11	Înghițare la mers			
1.13	Fatigabilitatea		3.12	Stabilitatea posturală			
Partea a II-a			3.13	Postura			
2.1	Vorbirea		3.14	Spontaneitatea globală a mișcării			
2.2	Salivația		3.15a	Tremorul postural-Mâna dreaptă			
2.3	Mestecatul și înghițitul		3.15b	Tremorul postural-Mâna stângă			
2.4	Alimentație		3.16a	Tremor de acțiune-Mâna dreaptă			
2.5	Îmbrăcămintea		3.16b	Tremor de acțiune-Mâna stângă			
2.6	Igiena		3.17a	Amplitudine tremor repaus-MSDr			
2.7	Scrisul		3.17b	Amplitudine tremor repaus-MSStg			
2.8	Hobiuri și alte activități		3.17c	Amplitudine tremor repaus-MIDr			
2.9	Întoarcerea în pat		3.17d	Amplitudine tremor repaus-MIStg			
2.10	Tremor		3.17e	Amplitudine tremor buze/bărbie			
2.11	Coborârea din pat		3.18	Persistența tremor repaus			
2.12	Mers și echilibru			Au fost prezente dischinezii		<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da	
2.13	Înghițare			Mișcările au interferat evaluarea?		<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da	
3a	Pacientul este sub medicație?	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da		Stadiu Hoehn si Yahr			
	Starea clinică a pacientului	<input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> On	Partea a IV - a				
3c	Pacientul este sub Levodopa?	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Da	4.1	Timpul petrecut cu dischinezii			
3.C1	Daca DA, minute de la ultima doză		4.2	Impactul funcțional al dischineziilor			
Partea a III - a			4.3	Timp petrecut în OFF			
3.1	Vorbirea		4.4	Impactul funcțional al fluctuațiilor			
3.2	Expresia facială		4.5	Complexitatea fluctuațiilor motorii			
3.3a	Rigiditate - gât		4.6	Distonia dureroasă a stării OFF			