

MDS -UPDRS

הגרסה החדשה של UPDRS, אשר הוכנה בחסות החברה להפרעות תנועה (Movement Disorder Society) (MDS), מבוססת על הביקורת שנוסחה על ידי כוח המשימה לסולמות הדירוג במחלת פרקינסון (Mov Disord) (2003; 18: 738-750). לאחר מכן, גייס ה-MDS יו"ר לשם תכנון תכנית שתעניק לקהילת העוסקים בהפרעות תנועה גרסה חדשה של UPDRS, אשר תשמר את הפורמט הכללי של ה-UPDRS המקורי, אך תתייחס לסוגיות המוגדרות בביקורת כחולשות ואי-בהירויות. היו"ר הגדיר תת-ועדות עם יושבי ראש וחברים. כל חלק נכתב על ידי חברי תת-הועדות המתאימות, ולאחר מכן נסקר והוערך על ידי הקבוצה כולה. שמות החברים הללו מפורטים להלן.

ה-UPDRS MDS מחולק לארבעה חלקים: חלק I (היבטים לא-מוטורים של חיי היומיום). חלק II (היבטים מוטוריים של חיי היומיום). חלק III (בדיקה מוטורית) וחלק IV (סיבוכים מוטוריים). חלק I כולל שני מרכיבים: IA המתיחס למספר דפוסי התנהגות המוערכים על ידי החוקר, יחד עם כל המידע הרלוונטי הניתן על ידי החולה והמטפל, ו-IB הממולא על ידי החולה עם או ללא עזרתו של המטפל, באופן בלתי תלוי בחוקר. עם זאת, חלק זה יכול להיבדק על ידי הבוחן על מנת לוודא כי כל השאלות נענו באופן ברור, והבוחן יכול לסייע ולהסביר אי בהירויות כלשהן. חלק II הוא שאלון עצמי בדומה לחלק IB, אך יכול להיבדק על ידי החוקר על מנת לוודא שלמות ובהירות. יצוין כי הגרסאות הרשמיות של חלק 1A, חלק 1B וחלק 2 של ה-UPDRS MDS אינן בעלות דירוג נפרד למצבי ON ו-OFF. עם זאת, עבור תכניות או פרוטוקולים אינדיבידואליים, ניתן להשתמש באותן השאלות בנפרד עבור מצבי ON ו-OFF. חלק III כולל הוראות לבוחן לצורך הדגמה לחולה; הוא ממולא על ידי הבוחן. חלק IV כולל הוראות לבוחן וכן הוראות לקריאה לחולה. חלק זה משלב מידע אודות החולה עם תצפיותיו הקליניות ושיפוטו של הבוחן, וימולא על ידי הבוחן.

מחברי גרסה חדשה זו הם:

יו"ר: Christopher G. Goetz

חלק I: Werner Poewe (יו"ר), Anette Schrag, Bruno Dubois

חלק II: Matthew B. Stern (יו"ר), Anthony E. Lang, Peter A. LeWitt, C.

חלק III: Stanley Fahn (יו"ר), Joseph Jankovic, Warren Olanow

חלק IV: Pablo Martinez-Martin (יו"ר), Andrew Lees, Olivier Rascol, Bob van Hilten

תקני פיתוח: Glenn T. Stebbins (יו"ר), Robert Holloway, David Nyenhuis

נספחים: Cristina Sampalo (יו"ר), Richard Dodel, Jaime Kulisevsky

בדיקות סטטיסטיות: Barbara Tilley (יו"ר), Sue Leurgans, Jean Teresi

יועצים: Nancy LaPelle, Stephanie Shaftman

איש קשר: Christopher G. Goetz, MD

Rush University Medical Center

1725 W. Harrison street, Suite 755

Chicago, IL USA 60612

טל. 312-942-8016

דוא"ל: cgoetz@rush.edu

1 ביולי 2008

חלק I: היבטים לא- מוטוריים של חיי היומיום

סקירה: חלק זה של הסולם מעריך את ההשלכות הלא- מוטוריות של מחלת פרקינסון על חיי היומיום של החולים. הוא כולל 13 שאלות. חלק 1A מועבר על ידי הבוחן (שש שאלות) ומתמקד בדפוסי התנהגות מורכבים. חלק 1B הוא שאלון עצמי הממלא על ידי החולה, וכולל שבע שאלות אודות היבטים לא מוטוריים של חיי היומיום.

חלק 1A:

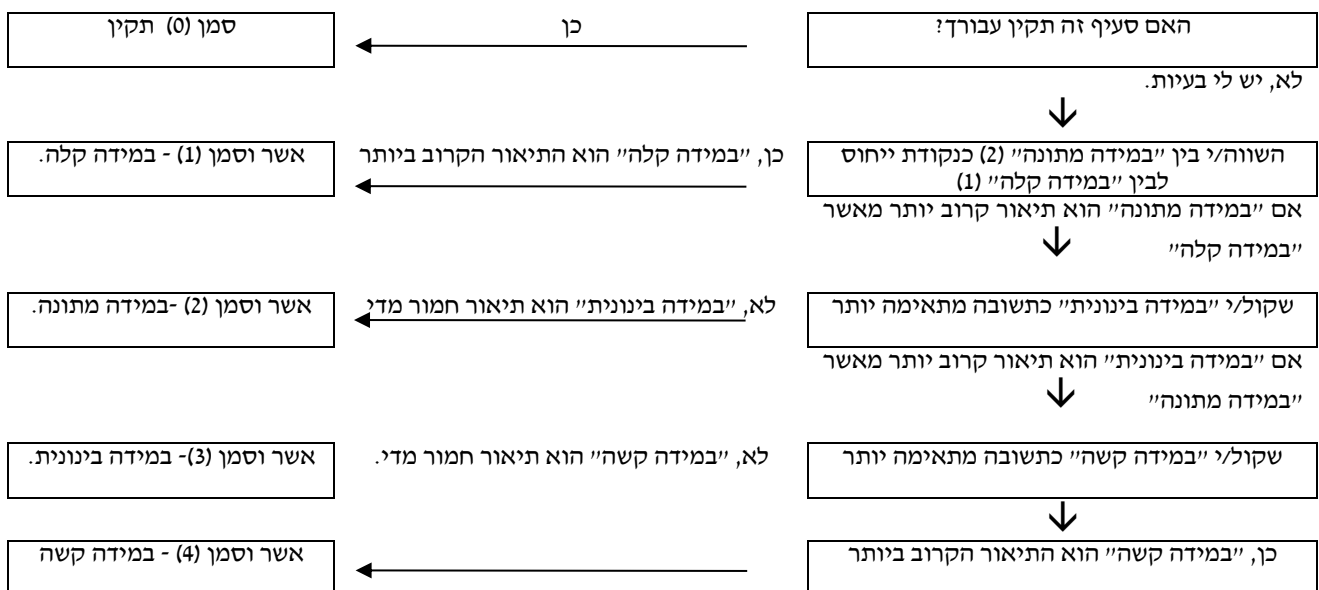
בעת מתן חלק 1A, על הבוחן להשתמש בהנחיות שלהלן:

1. יש לציין בחלקו העליון של הטופס את מקור המידע העיקרי (חולה, מטפל, או חולה ומטפל יחד באופן שווה).
2. התשובה לכל סעיף אמורה להתייחס לתקופה המכסה את השבוע האחרון, לרבות היום בו נאסף המידע.
3. כל הסעיפים ידורגו במספרים שלמים (ללא חצאי נקודות, ללא ציונים חסרים). במקרה בו סעיף כלשהו אינו רלוונטי או אינו ניתן לדירוג (כגון, אדם קטוע רגליים שאינו מסוגל ללכת), יסומן הסעיף כ"בלתי ניתן לדירוג".
4. התשובות חייבות לשקף את רמת התפקוד הרגילה, ובעת פניה לחולה, ניתן להשתמש במלים כגון: בדרך כלל, ככלל, מרבית הזמן.
5. כל שאלה כוללת קטע אותו עליך לקרוא (הוראות לחולים/מטפלים). לאחר משפט זה, תוכל לפתח ולבחון בהסתמך על תסמיני המטרה המפורטים בהוראות לבוחן. אין לקרוא את אפשרויות הדירוג לחולה/ מטפל, מאחר שאלו כתובות בניסוח רפואי. בהסתמך על הראיון והבחינה, עליך להשתמש בשיקול הדעת הרפואי שלך על מנת להגיע להערכה הטובה ביותר.
6. החולים עלולים לסבול ממחלות נלוות ומצבים רפואיים שונים הפוגעים בתפקודם. את/ה והחולה חייבים לדרג את הבעיה כפי שהיא, ללא ניסיון להפריד את מרכיבי מחלת הפרקינסון מן המצבים האחרים.

דוגמא לניווט דרך התשובות האפשריות עבור חלק 1A

אסטרטגיות מוצעות לקבלת התשובה המדויקת ביותר:

לאחר קריאת ההוראות לחולה, יהיה עליך לבחון את התחום כולו במהלך שיחה, זאת על מנת לקבוע תפקוד תקין לעומת תפקוד בעייתי: אם שאלותיך אינן מזהות בעיה כלשהי בתחום זה, יש לרשום 0 ולהתקדם לשאלה הבאה.
 אם שאלותיך מזהות בעיה בתחום זה, עליך להשתמש בנקודות ייחוס בטווח בינוני (אפשרות 2 או בעיה קלה) על מנת לברר את רמת התפקוד של החולה. אין לקרוא את התשובות האפשריות לחולה, זאת מאחר שהן מבוססות על שימוש במונחים רפואיים. תשאל/י מספיק שאלות הבהרה על מנת לקבוע את התשובה המיועדת לקידוד.
 עליך לעלות ולרדת באפשרויות על מנת לזהות את התשובה המדויקת ביותר, תוך בדיקה סופית באמצעות שלילת האפשרויות שמעל ומתחת לתשובה הנבחרת.



שם החוקר בראשי תיבות	יום- חודש- שנה תאריך ההערכה	מס' זיהוי המרכז	שם החולה או מספר משתתף
<p style="text-align: center;">MDS UPDRS חלק I: היבטים לא- מוטוריים של חיי היומיום</p> <p style="text-align: center;">חלק 1A: דפוסי התנהגות מורכבים [ימולא על ידי הבוחן]</p> <p style="text-align: right;">מקור מידע עיקרי:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> חולה <input type="checkbox"/> מטפל <input type="checkbox"/> חולה ומטפל באופן שווה. </p> <p>טקסט המיועד לקריאה לחולה: אני עומד/ת לשאול אותך שש שאלות אודות דפוסי התנהגות אותם את/ה עשויה/ה לחוות, אך יתכן כי אינך חווה אותם. שאלות אחדות מתייחסות לבעיות שכיחות, ושאלות אחרות מתייחסות לבעיות שאינן שכיחות. אם יש לך בעיות באחד התחומים, אנא בחר/י בתשובה המתאימה ביותר, המתארת את תחושתך במשך מרבית הזמן במהלך השבוע האחרון. אם אינך סובל/ת מבעיה מסוימת, אנא תענה/י "לא". אני משתדל/ת להיות יסודי, לכן יתכן כי אשאל שאלות שאינן רלוונטיות לגביך.</p>			
<p style="text-align: center;">ציון</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <input type="checkbox"/> </div>	<p style="text-align: right;">1.1 ליקוי קוגניטיבי</p> <p><u>הוראות לבוחן:</u> התייחס לכל סוגי השינויים ברמת התפקוד הקוגניטיבי, לרבות האטה קוגניטיבית, חשיבה לקויה, איבוד זיכרון, ליקויים בקשב ובהתמצאות. יש לדרג את השלכותיהם על פעולות חיי היומיום מנקודת מבטו של החולה ו/או המטפל.</p> <p><u>הוראות לחולה [ולמטפל]:</u> במהלך השבוע האחרון, האם התקשית לזכור דברים, לעקוב אחר שיחות, להתרכז, לחשוב באופן בהיר או למצוא את דרכך בסביבת ביתך או בעיר? [אם כן, על הבוחן לבקש מהחולה או מהמטפל לפרט ולבחון את המידע].</p> <p>0 : מצב תקין : ללא ליקוי קוגניטיבי.</p> <p>1 : במידה קלה : החולה ו/או המטפל מודעים לליקוי, ללא שיבוש ברור ביכולת החולה לבצע פעילויות יומיומיות וביכולת האינטראקציה החברתית שלו.</p> <p>2 : במידה מתונה : עדות קלינית לליקוי קוגניטיבי, לצד שיבוש מזערי בלבד ביכולת החולה לבצע פעילויות יומיומיות וביכולת האינטראקציה החברתית שלו.</p> <p>3 : במידה בינונית : ליקויים קוגניטיביים אשר משבשים, אך אינם מבטלים לחלוטין את יכולת החולה לבצע פעילויות יומיומיות ואת יכולת האינטראקציה החברתית שלו.</p> <p>4 : במידה קשה : חוסר תפקוד קוגניטיבי המבטל לחלוטין את יכולת החולה לבצע פעילויות יומיומיות ואת יכולת האינטראקציה החברתית שלו.</p>		

<p style="text-align: center;">ציון</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: right;">1.2 הזיות ופסיכוזות</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: התייחס הן לאשליות (illusions) (פירוש שגוי של גירויים אמיתיים) ולהזיות (hallucinations) (תחושות כוזבות ספונטניות). יש להתייחס לכל החושים העיקריים (ראיה, שמיעה, מישוש, ריח וטעם). קבע האם קיימות תחושות לא מוגדרות (כגון תחושת נוכחות או רשמים כוזבים מהירים) כמו גם תחושות מוגדרות (מוגדרות ומפורטות במלואן). יש לדרג את התובנה של החולה לגבי הזיות ולזהות דלוזיות וחשיבה פסיכוטית.</p> <p><u>הוראות לחולה [ולמטפל]</u>: במהלך השבוע שעבר האם ראית, שמעת, הרחת או הרגשת דברים שלא באמת היו שם? (אם כן, הבוחן אמור לבקש מהחולה או מהמטפל לפרט, ולבחון את המידע)</p> <p>0 : מצב תקין : ללא הזיות או התנהגות פסיכוטית.</p> <p>1 : במידה קלה : אשליות או הזיות לא מוגדרות, אך החולה מזהה אותן ללא איבוד תובנה.</p> <p>2 : במידה מתונה : הזיות מוגדרות ללא תלות בגירוי הסביבתי. ללא איבוד תובנה.</p> <p>3 : במידה בינונית : הזיות מוגדרות עם איבוד תובנה.</p> <p>4 : במידה קשה : החולה סובל ממחשבות שווא (דלוזיות) או מחשבות של יחס (פרנויה).</p>
<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: right;">1.3 מצב רוח דיכאוני</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: התייחס למצב רוח רע, עצב, איבוד תקווה, תחושת ריקנות או איבוד היכולת ליהנות. יש לקבוע המצאות ומשך התחושות הללו במהלך השבוע האחרון ולדרג את מידת השיבוש ביכולת החולה לבצע פעילויות יומיומיות וביכולת האינטראקציה החברתית שלו בשל תחושות אלו.</p> <p><u>הוראות לחולה [ולמטפל]</u>: במהלך השבוע שעבר, האם חשת מדוכא/ת, עצובה/ה, חסרת תקווה או חסרת יכולת ליהנות מדברים? אם כן, האם תחושה זו נמשכה מעבר ליום אחד בכל פעם? האם תחושה זו הקשתה עליך בביצוע הפעילויות השגרתיות שלך או בקשריך עם אנשים? (אם כן, הבוחן אמור לבקש מהחולה או מהמטפל לפרט, ולבחון את המידע).</p> <p>0 : מצב תקין : ללא מצב רוח דיכאוני.</p> <p>1 : במידה קלה : אפיזודות של מצב רוח דיכאוני שאינן נמשכות מעבר ליום אחד בכל פעם. ללא שיבוש ביכולת החולה לבצע פעילויות יומיומיות וביכולת האינטראקציה החברתית שלו.</p> <p>2 : במידה מתונה : מצב רוח דיכאוני הנמשך מספר ימים, אשר אינו משבש את יכולת החולה לבצע פעילויות יומיומיות ואת יכולת האינטראקציה החברתית שלו.</p> <p>3 : במידה בינונית : מצב רוח דיכאוני אשר משבש, אך אינו מבטל לחלוטין את יכולת החולה לבצע פעילויות יומיומיות ואת יכולת האינטראקציה החברתית שלו.</p> <p>4 : במידה קשה : מצב רוח דיכאוני אשר מבטל לחלוטין את יכולת החולה לבצע פעילויות יומיומיות ואת יכולת האינטראקציה החברתית שלו.</p>

<p style="text-align: center;">ציון</p> <div style="text-align: center; margin-top: 100px;"> <input type="checkbox"/> </div>	<p style="text-align: right;">1.4 מצב רוח חרדתי</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: הגדר תחושות עצבנות, מתח או חרדה (לרבות התקפי פאניקה) במהלך השבוע האחרון, יש לקבוע את משך התחושות ולדרג את מידת השיבוש ביכולת החולה לבצע פעילויות יומיומיות וביכולת האינטראקציה החברתית שלו בשל תחושות אלו.</p> <p><u>הוראות לחולה [ולמטפל]</u>: במהלך השבוע האחרון, האם חשת עצבנות, מודאג/ת או מתוח/ה? אם כן, האם תחושה זו נמשכה מעבר ליום אחד בכל פעם? האם תחושה זו הקשתה עליך בביצוע הפעילויות השגרתיות שלך או בקשריך עם אנשים? [אם כן, על הבוחן לבקש מהחולה או מהמטפל לפרט ולבחון את המידע].</p> <p>0 : מצב תקין : ללא תחושות חרדה.</p> <p>1 : במידה קלה : קיימות תחושות חרדה שאינן נמשכות מעבר ליום אחד בכל פעם. ללא שיבוש ביכולת החולה לבצע פעילויות יומיומיות וביכולת האינטראקציה החברתית שלו.</p> <p>2 : במידה מתונה : קיימות תחושות חרדה הנמשכות מעבר ליום אחד בכל פעם, אולם ללא שיבוש ביכולת החולה לבצע פעילויות יומיומיות וביכולת האינטראקציה החברתית שלו.</p> <p>3 : במידה בינונית : קיימות תחושות חרדה אשר משבשות, אך אינן מבטלות לחלוטין את יכולת החולה לבצע פעילויות יומיומיות ואת יכולת האינטראקציה החברתית שלו.</p> <p>4 : במידה קשה : קיימות תחושות חרדה המבטלות לחלוטין את יכולת החולה לבצע פעילויות יומיומיות ואת יכולת האינטראקציה החברתית שלו.</p>
<div style="text-align: center; margin-top: 100px;"> <input type="checkbox"/> </div>	<p style="text-align: right;">1.5 אפתיה</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: יש לשקול רמת פעילות ספונטנית, אסרטיביות, מוטיבציה ויוזמה, ולדרג את השלכותיהן של רמות ירודות על שגרת היומיום ואינטראקציות חברתיות. כאן על הבוחן לנסות ולהבחין בין אפתיה ובין תסמינים דומים של דיכאון.</p> <p><u>הוראות לחולה [ולמטפל]</u>: במהלך השבוע האחרון, האם חשת אדישות במהלך פעילויות כלשהן או בעת שהייה בחברת אנשים? [אם כן, על הבוחן לבקש מהחולה או מהמטפל לפרט ולבחון את המידע].</p> <p>0 : מצב תקין : ללא אפתיה.</p> <p>1 : במידה קלה : החולה ו/או המטפל מודעים לאדישות, אך ללא שיבוש ביכולת החולה לבצע פעילויות יומיומיות וביכולת האינטראקציה החברתית שלו.</p> <p>2 : במידה מתונה : האפתיה משבשת ביצוע פעילויות ואינטראקציות חברתיות בודדות.</p> <p>3 : במידה בינונית : האפתיה משבשת את מרבית הפעילויות והאינטראקציות החברתיות.</p> <p>4 : במידה קשה : פסיביות ומנותק/ת, איבוד יוזמה מוחלט.</p>

<p>ציון</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1.6 מאפייני תסמונת ליקוי בויסות רמות דופמין =DDS Dopamine dysregulation =DDS syndrome</p> <p>הוראות לבחן: יש להתייחס למעורבות במגוון פעילויות לרבות מעורבות חריגה או מוגזמת בהימורים (כגון קזינו או כרטיסי הגרלה), חשק או עניין מיני חריג או מוגזם (כגון עניין חריג בפורנוגרפיה, אוונות, דרישות מיניות מבן/בת הזוג), פעילויות אחרות החוזרות על עצמן (כגון תחביבים, פירוק חפצים, מיון או ארגון), נטילת יתר של תרופות ללא מרשם ללא הצדקה תפקודית (כלומר, מאפייני התמכרות). יש לדרג את השלכותיהם של הפעילויות/ דפוסים ההתנהגות החריגים על חייו האישיים של החולה, על בני משפחתו ויחסיו החברתיים (לרבות צורך בבקשת הלוואות או קשיים כספיים אחרים כגון ביטול כרטיסי אשראי, קונפליקטים משפחתיים משמעותיים, היעדרות מעבודה, החמצת ארוחות או שינה בשל הפעילות).</p> <p>הוראות לחולה [למטפל]: במהלך השבוע האחרון, האם חשת דחפים חריגים וחזקים אשר היה לך קשה לשלוט בהם? האם אתה חש שמהו מניע אותך לעשות או לחשוב על משהו ואינך יכול להפסיק? [תן לחולה דוגמאות כמו: הימורים, נקיונות, שמוש במחשב, נטילת יתר של תרופות, אובססיה לגבי אוכל ומין, הדוגמאות תלויות בחולים].</p> <p>0 : מצב תקין : ללא בעיות.</p> <p>1 : במידה קלה : קיימות בעיות אשר לרוב אינן גורמות לקשיים כלשהם עבור החולה או בני משפחה/המטפל.</p> <p>2 : במידה מתונה : קיימות בעיות אשר לרוב גורמות לבעיות מעטות בחייו האישיים ובחיי המשפחה של החולה.</p> <p>3 : במידה בינונית : קיימות בעיות אשר לרוב גורמות לבעיות רבות בחייו האישיים ובחיי המשפחה של החולה.</p> <p>4 : במידה קשה : קיימות בעיות אשר מבטלות לחלוטין את יכולתו של החולה לבצע פעילויות שגרתיות, את יכולתו לקיים אינטראקציות חברתיות או לשמר את הדפוסים הקודמים בחייו האישיים ובחיי המשפחה שלו.</p>
<p>השאלות הנותרות בחלק I (היבטים לא-מוטורים של חיי היומיום) [שינה, ישנוניות במהלך היום, כאב ותחושות אחרות, בעיות במערכת השתן, בעיות עצירות, סחרחורת בעת קימה לעמידה, תשישות] נמצאות בשאלון לחולה לצד כל השאלות הנמצאות בחלק II (היבטים מוטורים של חיי היומיום).</p>	

שאלון לחולה:

הוראות:

שאלון זה מתייחס להיבטים שונים של חיי היומיום.

הוא כולל 20 שאלות. אנו משתדלים להיות מדויקים, לכן יתכן כי אחדות מתוך שאלות אלו לא תהיינה רלוונטיות לגביך כעת או אי פעם. אם אינך סובלת/מבעיה כלשהי, פשוט סמן/י 0 עבור "לא".

אנא קרא/י בעיון כל שאלה, וקרא/י את כל התשובות בטרם תבחר/י את התשובה המתאימה לך ביותר.

אנו מעוניינים במידע אודות התפקוד הממוצע או הרגיל שלך במהלך השבוע האחרון לרבות היום. חולים אחדים יכולים לבצע דברים מסוימים טוב יותר בשעות מסוימות של היום, לעומת שעות אחרות. עם זאת, מותר לבחור תשובה אחת בלבד לכל שאלה, לכן עליך לסמן את התשובה המתארת באופן הטוב ביותר את מה שאתה יכולה לעשות במהלך מרבית הזמן.

יתכן כי אתה לוקה במחלות נוספות מעבר למחלת פרקינסון. אל תנסה/י להפריד בין מחלת פרקינסון למחלות אחרות. פשוט בחר/י בתשובה המתאימה ביותר לשאלה.

בתשובות השתמש/י רק בספרות 0,1,2,3,4, ללא תוספות. אל תשאיר/י מקומות ריקים.

הרופא או האחיות יוכלו לעבור על השאלות יחד אתך, אך שאלון זה מיועד למילוי על ידי החולים, בעצמם או יחד עם המטפלים שלהם.

מי ממלא את השאלון (סמן/י את התשובה המתאימה ביותר):

חולה מטפל חולה ומטפל באופן שווה.

חלק I: היבטים לא מוטוריים של חיי היומיום

ציון	1.7 הפרעות שינה
<input type="checkbox"/>	<p>במהלך השבוע האחרון, האם התקשית להירדם בלילה או לישון במשך כל הלילה? התייחס למידת הרעננות שלך לאחר שהתעוררת בבוקר.</p> <p>0 : מצב תקין : ללא בעיות.</p> <p>1 : במידה קלה : קיימות הפרעות שינה, אשר לרוב אינן מקשות עלי לישון במשך כל הלילה.</p> <p>2 : במידה מתונה : קיימות הפרעות שינה, אשר לרוב מקשות עלי במידה מסוימת לישון במשך כל הלילה.</p> <p>3 : במידה בינונית : קיימות הפרעות שינה, אשר מקשות עלי במידה רבה לישון במשך כל הלילה, אך אני בכל זאת מצליח לישון במהלך יותר ממחצית הלילה.</p> <p>4 : במידה קשה : בדרך כלל איני ישן במשך רוב הלילה.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>1.8 ישנוניות במהלך היום</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם התקשית להישאר ער/ה במהלך היום?</p> <p>0 : מצב תקין : ללא ישנוניות במהלך היום.</p> <p>1 : במידה קלה : אני חש ישנוניות במהלך היום, אך אני מסוגל להישאר ער/ה במהלך היום.</p> <p>2 : במידה מתונה : לעתים אני נרדס/ת במהלך היום כאשר אני נח/ה. לדוגמא, בעת קריאה או צפייה בטלוויזיה.</p> <p>3 : במידה בינונית : לעתים רחוקות אני נרדס/ת בזמן שלא הייתי אמור/ה להרדם. לדוגמא, במהלך אכילה או שיחה עם אנשים.</p> <p>4 : במידה קשה : לעתים קרובות אני נרדס/ת בזמן שלא הייתי אמור/ה להרדם. לדוגמא, במהלך אכילה או שיחה עם אנשים.</p>

<p>ציון</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1.9 כאב ותחושות אחרות</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם סבלת מתחושות אי נוחות בגופך, כגון כאבים, עקצוצים או עוויתות?</p> <p>0 : מצב תקין : ללא תחושות אי נוחות.</p> <p>1 : במידה קלה : יש לי תחושות מסוג זה. עם זאת, אני מסוגלת לבצע פעילויות ולשהות במחיצת אנשים אחרים ללא קושי.</p> <p>2 : במידה מתונה : תחושות אלו גורמות למעט בעיות כאשר אני מבצעת פעילויות או שוהה במחיצת אנשים אחרים.</p> <p>3 : במידה בינונית : תחושות אלו גורמות לבעיות רבות, אך אינן מונעות ממני לבצע פעילויות או לשהות במחיצת אנשים אחרים.</p> <p>4 : במידה קשה : תחושות אלו מונעות ממני לבצע פעילויות או לשהות במחיצת אנשים אחרים.</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1.10 בעיות במערכת השתן</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם התקשית בשליטה על מתן שתן? לדוגמא, צורך דחוף במתן שתן, תכיפות במתן שתן או אירועים של בריחת שתן?</p> <p>0 : מצב תקין : ללא בעיות שליטה במתן שתן.</p> <p>1 : במידה קלה : אני סובלת מדחיפות או תכיפות במתן שתן. עם זאת, בעיות אלו אינן גורמות לקשיים בחיי היומיום שלי.</p> <p>2 : במידה מתונה : בעיות במערכת השתן גורמות לקשיים מסוימים בחיי היומיום שלי. עם זאת, איני סובלת מאירועים של בריחת שתן.</p> <p>3 : במידה בינונית : בעיות במתן שתן גורמות לקשיים רבים בחיי היומיום שלי, לרבות אירועים של בריחת שתן.</p> <p>4 : במידה קשה : איני שולטת במתן שתן, ומשתמשת בטיטול או בקטטר לשלפוחית השתן.</p>

<p>ציון</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1.11 בעיות עצירות</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם סבלת מבעיות עצירות או קושי בתנועתיות מעיים?</p> <p>0 : מצב תקין : ללא עצירות.</p> <p>1 : במידה קלה : אני סובל מעצירות. אני משקיע/ה מאמץ ניכר בשירותים. עם זאת, בעיה זו אינה משבשת את פעילותי או את תחושת הנוחות שלי.</p> <p>2 : במידה מתונה : העצירות מקשה עלי בביצוע פעילויות או משבשת את תחושת הנוחות שלי במידה מועטה.</p> <p>3 : במידה בינונית : העצירות מקשה עלי בביצוע פעילויות או משבשת את תחושת הנוחות שלי במידה רבה. עם זאת, אין זה מונע ממני פעילות כלשהי.</p> <p>4 : במידה קשה : בדרך כלל, אני נזקקת/ לעזרת אדם נוסף לצורך ריקון המעיים.</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>1.12 סחרחורת בעת קימה לעמידה</p> <p>במהלך השבוע האחרון, כאשר אתה/ה קמה/ה משיבה או שכיבה לעמידה האם חשת פרה- עילפון, סחרחורת או תחושת ערפול?</p> <p>0 : מצב תקין : ללא סחרחורת או תחושת ערפול.</p> <p>1 : במידה קלה : קיימים אירועים של סחרחורת או תחושת ערפול. עם זאת, אין הם מפריעים לי לעשות דברים.</p> <p>2 : במידה מתונה : סחרחורת או תחושת ערפול גורמת לי להיאחז במשהו, אך אינה מאלצת אותי לשבת או לשכב.</p> <p>3 : במידה בינונית : סחרחורת או תחושת ערפול גורמת לי לשבת או לשכב על מנת למנוע עילפון או נפילה.</p> <p>4 : במידה קשה : סחרחורת או תחושת ערפול גורמת לי לעילפון או לנפילה.</p>

<p>ציון</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1.13 תשישות</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם בדרך כלל חשת תשוש? תחושה זו <u>אינה</u> חלק מלהיות ישנוני או עצוב.</p> <p>0 : מצב תקין : ללא תשישות.</p> <p>1 : במידה קלה : אני חשה/ת בתשישות. עם זאת, היא אינה מקשה עלי בביצוע פעילויות או בשהייה במחיצת אנשים אחרים.</p> <p>2 : במידה מתונה : התשישות מקשה עלי במידה מסוימת בביצוע פעילויות או בשהייה במחיצת אנשים אחרים.</p> <p>3 : במידה בינונית : התשישות מקשה עלי במידה רבה בביצוע פעילויות או בשהייה במחיצת אנשים אחרים.</p> <p>4 : במידה קשה : התשישות מונעת ממני ביצוע פעילויות או שהייה במחיצת אנשים אחרים.</p>
<p>חלק II : היבטים מוטוריים של חיי היומיום</p>	
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>2.1 דיבור</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם סבלת מבעיות בדיבור?</p> <p>0 : מצב תקין : כלל לא (ללא בעיות).</p> <p>1 : במידה קלה : הדיבור שלי הוא חלש, מרוח ומשתנה באופיו, אך אין זה גורם לאנשים לבקש ממני לחזור על דבריי.</p> <p>2 : במידה מתונה : הדיבור שלי גורם לאנשים לבקש ממני לחזור על דבריי מידי פעם, אך לא כל יום.</p> <p>3 : במידה בינונית : הדיבור שלי לא ברור מספיק, ולכן כל יום אנשים מבקשים ממני לחזור על דבריי, למרות שרוב הדיבור שלי מובן.</p> <p>4 : במידה קשה : רוב או כל הדיבור שלי אינו ניתן להבנה.</p>

<p>ציון</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>2.2 רוק והזלת רוק (ריור)</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם סבלת מנזילת רוק בשעות הערנות או במהלך השינה?</p> <p>0 : מצב תקין : כלל לא (ללא בעיות).</p> <p>1 : במידה קלה : אני סובלת/ת מעודף רוק, אך איני מזילה רוק.</p> <p>2 : במידה מתונה : אני מזילה רוק על הכרית במהלך השינה, אך לא כאשר אני ער/ה.</p> <p>3 : במידה בינונית : אני מזילה רוק כאשר אני ער/ה, אך בדרך כלל איני נזקקת/ת לממחטות או מטפחת אף.</p> <p>4 : במידה קשה : אני סובלת/ת מנזילת רוק כה קשה, שבאופן קבוע אני משתמשת/ת בממחטות נייר או מטפחת אף על מנת להגן על בגדיי.</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>2.3 לעיסה ובליעה</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם היו לך בעיות בבליעת כדורים או באכילה? האם את/ה חייבת/ת לחלק או לרסק את הכדורים, או לאכול מזון רך, קצוץ או טחון על מנת להימנע מחנק?</p> <p>0 : מצב תקין : ללא בעיות.</p> <p>1 : במידה קלה : אני מודעת/ת לאיטיות הלעיסה שלי או למאמץ מוגבר בעת בליעה, אך איני נחנקת/ת ואיני זקוקה/ה להכנת מזון מיוחדת.</p> <p>2 : במידה מתונה : אני חייבת/ת לחתוך את הכדורים או זקוקה/ה להכנת מזון מיוחדת בשל הפרעות לעיסה או בליעה, אך לא נחנקתי בעת הארוחה במהלך השבוע האחרון.</p> <p>3 : במידה בינונית : נחנקתי בעת הארוחה פעם אחת לפחות במהלך השבוע האחרון.</p> <p>4 : במידה קשה : אני זקוקה/ה לצינור האכלה לקיבה בשל בעיות לעיסה ובליעה.</p>

<p>ציון</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>2.4 משימות אכילה</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם סבלת מקשיים בעת אכילה ובעת שימוש בסכויים? (לדוגמא, האם את/ה מתקשה באחיזת מזון ביד או בשימוש במזלג, סכין, כף או מקלות אכילה)?</p> <p>0 : מצב תקין : כלל לא (ללא בעיות).</p> <p>1 : במידה קלה : אני איטית, אך איני זקוק לעזרה כלשהי בעת אכילה ואיני שופך/ת את המזון במהלך אכילה.</p> <p>2 : במידה מתונה : אני איטית באכילה, ולעתים שופך/ת את המזון. יתכן ואזדקק לעזרה במשימות מסוימות, כגון חיתוך בשר.</p> <p>3 : במידה בינונית : אני זקוק/ה לעזרה במשימות אכילה רבות, אך מסתדר/ת בעצמי בחלק מהן.</p> <p>4 : במידה קשה : אני זקוק/ה לעזרה ברוב או בכל משימות האכילה.</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>2.5 לבוש</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם סבלת מקשיים במטלות לבוש? לדוגמא, האם את/ה איטית או נזקק/ת לעזרה ברכיסת כפתורים, בשימוש ברוכסן, בלבישה או בהורדת בגדים או בענידת תכשיטים?</p> <p>0 : מצב תקין : כלל לא (ללא בעיות).</p> <p>1 : במידה קלה : אני איטית, אך איני זקוק/ה לעזרה כלשהי.</p> <p>2 : במידה מתונה : אני איטית, וזקוק/ה לעזרה במעט מטלות לבוש (כפתורים, צמידים).</p> <p>3 : במידה בינונית : אני זקוק/ה לעזרה במטלות לבוש רבות.</p> <p>4 : במידה קשה : אני זקוק/ה לעזרה במרבית או בכל מטלות הלבוש.</p>

<p>ציון</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>2.6 היגיינה</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם היית איטית או נזקקת לעזרה ברחצה, מקלחת, גילוח, צחצוח שיניים, סירוק השיער או במטלות אחרות הכרוכות בהיגיינה אישית?</p> <p>0 : מצב תקין : כלל לא (ללא בעיות).</p> <p>1 : במידה קלה : אני איטית, אך איני זקוקה לעזרה כלשהי.</p> <p>2 : במידה מתונה : אני זקוקה לעזרת אדם נוסף במספר מטלות היגיינה.</p> <p>3 : במידה בינונית : אני זקוקה לעזרה במטלות היגיינה רבות.</p> <p>4 : במידה קשה : אני זקוקה לעזרה ברוב או בכל מטלות ההיגיינה.</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>2.7 כתיבה</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם אנשים התקשו לקרוא את כתב היד שלך?</p> <p>0 : מצב תקין : כלל לא (ללא בעיות).</p> <p>1 : במידה קלה : הכתיבה שלי היא איטית, מגושמת או בלתי אחידה, אך כל המלים ברורות.</p> <p>2 : במידה מתונה : מלים אחדות אינן ברורות וקשות לקריאה.</p> <p>3 : במידה בינונית : מלים רבות אינן ברורות וקשות לקריאה.</p> <p>4 : במידה קשה : מרבית או כל המלים אינן קריאות.</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>2.8 עיסוק בתחביבים או פעילויות אחרות</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם התקשית בעיסוק בתחביבים או בפעילויות אחרות האהובות עליך?</p> <p>0 : מצב תקין : כלל לא (ללא בעיות).</p> <p>1 : במידה קלה : אני איטית במקצת, אך עוסק בתחביביי או מבצעת פעילויות אחרות בקלות.</p> <p>2 : במידה מתונה : אני מתקשה במקצת לעסוק בתחביביי או בביצוע פעילויות אחרות.</p> <p>3 : במידה בינונית : יש לי קושי רב לעסוק בתחביביי או לבצע פעילויות אחרות, אך בכל זאת אני מבצעת את רובן.</p> <p>4 : במידה קשה : איני מסוגלת לעסוק ברוב או בכל תחביביי או בפעולות אחרות.</p>

<p>ציון</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>2.9 גלגול מצד לצד במיטה</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם התקשית להתהפך מצד לצד במיטה?</p> <p>0 : מצב תקין : כלל לא (ללא בעיות).</p> <p>1 : במידה קלה : אני מתקשה מעט להתהפך במיטה, אך איני זקוקה לעזרה כלשהי.</p> <p>2 : במידה מתונה : אני מתקשה מאוד להתהפך במיטה ומידי פעם זקוקה לעזרה מאדם אחר.</p> <p>3 : במידה בינונית : לעתים קרובות אני זקוקה לעזרה מאדם אחר על מנת להתהפך במיטה .</p> <p>4 : במידה קשה : איני מסוגלת להתהפך במיטה ללא עזרתו של אדם אחר.</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>2.10 רעד</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם סבלת מרעד?</p> <p>0 : מצב תקין : כלל לא, איני סובלת מרעד.</p> <p>1 : במידה קלה : לעתים מופיע רעד, אך הוא אינו גורם לבעיות בפעילות כלשהי.</p> <p>2 : במידה מתונה : הרעד מפריע לי בפעילויות מעטות בלבד.</p> <p>3 : במידה בינונית : הרעד מפריע לי בפעילויות יומיומיות רבות.</p> <p>4 : במידה קשה : הרעד מפריע לי במרבית או בכל הפעילויות.</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>2.11 קימה מהמיטה, יציאה ממכונית או קימה מכורסה</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם התקשית בקימה מהמיטה, יציאה ממכונית או קימה מכורסה?</p> <p>0 : מצב תקין : כלל לא (ללא בעיות).</p> <p>1 : במידה קלה : אני איטית ומגושמת, אך בדרך כלל מצליחה לעשות זאת בניסיון ראשון.</p> <p>2 : במידה מתונה : אני זקוקה למספר ניסיונות כדי להתרומם, ולעתים רחוקות זקוקה לעזרה.</p> <p>3 : במידה בינונית : לפעמים אני זקוקה לעזרה בעת קימה, אך במרבית המקרים אני מסתדרת בעצמי.</p> <p>4 : במידה קשה : אני זקוקה לעזרה במרבית או בכל המקרים.</p>

<p>ציון</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>2.12 הליכה ושינוי משקל</p> <p>במהלך השבוע האחרון, האם היו לך בעיות בהליכה ובשמירה על שיווי משקל?</p> <p>0 : מצב תקין : כלל לא (ללא בעיות).</p> <p>1 : במידה קלה : אני איטית מעט ולעתים גוררת רגל. איני משתמשת/ת בעזרי הליכה כלל.</p> <p>2 : במידה מתונה : לעתים אני משתמשת/ת בעזרי הליכה, אך איני זקוקה/ה לעזרה מאדם אחר.</p> <p>3 : במידה בינונית : בדרך כלל אני משתמשת/ת בעזרי הליכה (מקל הליכה, הליכון) על מנת ללכת בבטחה מבלי ליפול. עם זאת, בדרך כלל איני זקוקה/ה לתמיכתו של אדם אחר.</p> <p>4 : במידה קשה : בדרך כלל אני זקוקה/ה לתמיכתו של אדם אחר על מנת ללכת בבטחה מבלי ליפול.</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>2.13 קיפאון</p> <p>במהלך השבוע האחרון, במהלך הליכה ביום שגרתי, האם נעצרת באופן פתאומי או קפאת כאילו כפות רגליך תקועות ברצפה?</p> <p>0 : מצב תקין : כלל לא (ללא בעיות).</p> <p>1 : במידה קלה : אני קופאת/ת לזמן קצר, אך יכולה/ה להתחיל בהליכה שוב בקלות. איני זקוקה/ה לעזרה מאדם אחר או לעזרי הליכה (מקל הליכה או הליכון) בשל קיפאון.</p> <p>2 : במידה מתונה : אני קופאת/ת ומתקשה להתחיל בהליכה שוב, אך איני זקוקה/ה לעזרה מאדם אחר או לעזרי הליכה (מקל הליכה או הליכון) בשל קיפאון.</p> <p>3 : במידה בינונית : כשאני קופאת/ת, אני מתקשה מאד להתחיל בהליכה שוב, ובשל הקיפאון, לעתים אני נזקקת/ת לעזרי הליכה או לעזרתו של אדם אחר.</p> <p>4 : במידה קשה : בשל קיפאון, רוב הזמן או תמיד, אני נזקקת/ת לעזרי הליכה או לעזרתו של אדם אחר.</p>
<p>כאן מסתיים השאלון. יתכן כי שאלנו על בעיות שאינך סובלת/ת מהן כלל, ויתכן כי הזכרנו בעיות אותן לא תפתחי/י כלל. לא כל החולים מפתחים את כל הבעיות הנ"ל, אך מאחר שהן עלולות להופיע, חשוב לנו להציג את כל השאלות לכל חולה. אני מודה לך על זמנך ותשומת לבך במילוי השאלון.</p>	

חלק III: בדיקה מוטורית

סקירה: חלק זה של הסולם בוחן את התסמינים המוטוריים של מחלת פרקינסון. בעת הצגת חלק III של MDS-UPDRS, על הבוחן לפעול בהתאם להנחיות שלהלן:

בחלק העליון של הטופס, יש לציין האם החולה מקבל תרופות לטיפול בתסמיני מחלת פרקינסון, ואם הוא מקבל לבדו (Levodopa), יש לציין את משך הזמן שחלף ממתן המנה האחרונה.

כמו כן, אם החולה מקבל תרופה לטיפול בתסמיני מחלת פרקינסון, יש לציין את מצבו הקליני של החולה תוך שימוש בהגדרות הבאות:

ON – מצב תפקודי טיפוסי שבו החולה מקבל תרופה ומדגים תגובה טובה.

OFF – מצב תפקודי טיפוסי שבו החולה מדגים תגובה ירודה למרות נטילת התרופות.

לבוחן - דרג את "מה שאתה רואה". אין ספק כי בעיות רפואיות נלוות כגון אירוע מוחי, שיתוק, דלקת מפרקים, קונטרקטורה, ובעיות אורתופדיות, כגון החלפת מפרק הירך או הברך וסקוליוזיס עלולות להפריע לניקוד סעיפים מסוימים בבדיקה המוטורית. במצבים בהם אין שום אפשרות לבחון (כגון קטיעות, שתוק, גפה בגבס), יש להשתמש בסימון UR (unable to rate) (בלתי ניתן לדירוג). במקרים אחרים, יש לדרג את ביצועה של כל משימה כפי שמתבצעת על ידי החולה ללא התחשבות במחלות הנלוות. כל הסעיפים ידורגו במספרים שלמים (ללא חצאי נקודות, ללא ציונים חסרים).

הוראות ספציפיות ניתנות לבדיקת כל סעיף. יש לפעול על פיהן בכל המקרים. הבוחן מדגים לחולה את המשימה המיועדת לביצוע תוך כדי תיאורה, ומדרג את רמת התפקוד מיד לאחר מכן. סעיפי תנועה ספונטנית כללית ורעד במנוחה (3.14 ו- 3.17) נמצאים בסוף הסולם באופן מכוון, זאת מאחר שמידע קליני הרלוונטי לניקוד מתבסס על הרושם במהלך הבדיקה כולה.

בסוף הסולם, יש לציין האם נצפתה דיסקינזיה (כוריאה (chorea) או דיסטוניה (dystonia)) במהלך הבדיקה, ואם כן, האם תנועות אלו הפריעו לבדיקה המוטורית.

3a האם החולה מקבל תרופה לטיפול בתסמיני מחלת פרקינסון? כן לא

3b אם החולה מקבל תרופה לטיפול בתסמיני מחלת פרקינסון, יש לציין את מצבו הקליני של החולה תוך שימוש בהגדרות הבאות:

ON – מצב תפקודי טיפוסי שבו החולה מקבל תרופה ומדגים תגובה טובה.

OFF – מצב תפקודי טיפוסי שבו החולה מדגים תגובה ירודה למרות נטילת התרופות.

3c האם החולה מקבל לבדו? כן לא

3c1 אם כן, מספר דקות שעברו מלקיחת מנת לבדו האחרונה: _____

<p>ציון</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>3.1 דיבור</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: הקשבי/י לשטף הדיבור של החולה ופתח/י שיחה עמו, אם יש צורך. נושאים מוצעים: שאל/י אודות עבודתו, תחביביו, פעילותו הגופנית של החולה, או כיצד הגיע למרפאת הרופא. יש להעריך את עוצמת הקול, מודולציה (פרוסודיה) ובהירות, לרבות בליעת מלים, פליליה (חזרה על הברות) וטאכיפמיה (דיבור מהיר, חיבור הברות).</p> <p>0: מצב תקין: ללא הפרעות דיבור.</p> <p>1: במידה קלה: איבוד מודולציה, היגוי נכון או עוצמת קול, אך כל המלים ניתנות להבנה בקלות.</p> <p>2: במידה מתונה: איבוד מודולציה, היגוי נכון או עוצמת קול, עם מעט מלים בלתי ברורות, אך המשפטים בכללותם ניתנים להבנה בקלות.</p> <p>3: במידה בינונית: הדיבור אינו ברור; חלק מהמשפטים, אך לא מרביתם, קשים להבנה.</p> <p>4: במידה קשה: רוב הדיבור קשה להבנה או לא ניתן להבינו כלל.</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>3.2 הבעת פנים</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: צפה/י בחולה בעת ישיבתו במנוחה במשך 10 שניות, ללא דיבור וגם במהלך דיבור. בחן/י את תדירות מצמוצי העיניים, קיום "פני מסכה" או אובדן הבעות פנים, חיוך ספונטני, ופיסוק שפתיים.</p> <p>0: מצב תקין: הבעת פנים תקינה.</p> <p>1: במידה קלה: תופעת "פני מסכה" מינימאלית המתבטאת בירידה בתדירות מצמוצי העיניים בלבד.</p> <p>2: במידה מתונה: בנוסף לירידה בתדירות מצמוצי העיניים, נצפית תופעת "פני מסכה" באזור התחתון של הפנים, כלומר ירידה במספר התנועות סביב הפה, כגון חיוכים ספונטניים, אך ללא פיסוק השפתיים.</p> <p>3: במידה בינונית: "פני מסכה" עם שפתיים מפוסקות במשך חלק מהזמן, כאשר הפה נמצא במנוחה.</p> <p>4: במידה קשה: "פני מסכה" עם שפתיים מפוסקות במשך מרבית הזמן, כאשר הפה נמצא במנוחה.</p>

<p>ציון</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>צוואר</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>גפה ע"י</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>גפה ע"ש</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>גפה ת"י</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>גפה ת"ש</p>	<p>3.3 נוקשות שרירים</p> <p><u>הוראות לבחון</u>: בבדיקת הנוקשות נבחנת התנועה הפסיבית של המפרקים העיקריים כאשר החולה נמצא בתנוחה רפויה, והבחון מזיז את הגפיים והצוואר. תחילה, יש לבחון ללא תרגיל הפעלה. יש לבחון ולדרג נוקשות צוואר ונוקשות של כל גפה בנפרד. עבור הידיים, יש לבחון את מפרקי כף היד והמרפק בו זמנית. אם לא מזהים נוקשות, יש להשתמש בהפעלה אקטיבית כגון נקישה באצבעות, פתיחת/ סגירת אגרוף, נקישה בעקבים בגפה שאינה נבדקת. יש לבקש מהחולה להיות רפוי ככל האפשר בעת בדיקת נוקשות.</p> <p>0: מצב תקין: ללא נוקשות.</p> <p>1: במידה קלה: נוקשות מזוהה רק בעת הפעלה אקטיבית של גפה אחרת.</p> <p>2: במידה מתונה: נוקשות מזוהה ללא הפעלה אקטיבית של גפה אחרת, אך ניתן להשיג טווח תנועה מלא בקלות.</p> <p>3: במידה בינונית: נוקשות מזוהה ללא הפעלה אקטיבית של גפה אחרת; ניתן להשיג טווח תנועה מלא עם מאמץ של הבודק.</p> <p>4: במידה קשה: נוקשות מזוהה ללא הפעלה אקטיבית של גפה אחרת; טווח תנועה מלא אינו ניתן להשגה.</p>
<p><input type="checkbox"/></p> <p>ימין</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>שמאל</p>	<p>3.4 נקישה באצבעות הידיים</p> <p><u>הוראות לבחון</u>: כל יד נבדקת בנפרד. יש להדגים את המשימה, אך לא להמשיך בביצוע המשימה כאשר החולה נבדק. יש לבקש מהחולה להקיש באצבע המורה (אצבע II) על האגודל 10 פעמים במהירות מירבית ובתנועה גדולה. יש לדרג כל צד בנפרד, תוך הערכת מהירות, משרעת (אמפליטודה) היסוסים, עצירות וירידה במשרעת.</p> <p>0: מצב תקין: ללא בעיות.</p> <p>1: במידה קלה: אחת מן התופעות הבאות: (א) הקצב הסדיר משתבש בשל עצירות בודדות (אחת או שתיים) או היסוסים בודדים (אחד או שניים) בתנועות הנקישה; (ב) האטה קלה; (ג) ירידה במשרעת בסמוך לסיום 10 הנקישות.</p> <p>2: במידה מתונה: אחת מן התופעות הבאות: (א) 3 עד 5 עצירות במהלך הנקישות; (ב) האטה מתונה; (ג) ירידה במשרעת באמצע הדרך ברצף 10 הנקישות.</p> <p>3: במידה בינונית: אחת מן התופעות הבאות: (א) יותר מ-5 הפסקות במהלך הנקישות או עצירה ארוכה יותר (קיפאון) אחת לפחות; (ב) האטה בינונית; (ג) ירידה במשרעת המתחילה לאחר הנקישה הראשונה.</p> <p>4: במידה קשה: אינו מסוגל לבצע את המשימה או מסוגל לבצעה בקושי רב בשל האטה, עצירות או ירידה במשרעת.</p>

<p>ציון</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>ימין</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>שמאל</p>	<p>3.5 תנועות ידיים</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: יש לבחון כל יד בנפרד. יש להדגים את המשימה, אך לא להמשיך בביצוע המשימה כאשר החולה נבדק. יש להורות לחולה לקמץ אגרופ בחוזקה, תוך כיפוף הזרוע במרפק כך שכף היד פונה לכיוון הבוחן. לאחר מכן, יש לבקש מהחולה לפתוח את היד 10 פעמים במלואה, ככל האפשר, ובמהירות מרבית. אם החולה אינו מקמץ את האגרופ בחוזקה או אינו פותח את היד במלואה, הזכרי לו לעשות זאת. יש לדרג כל צד בנפרד, תוך הערכת מהירות, משרעת, היסוסים, עצירות וירידה במשרעת.</p> <p>0: מצב תקין: ללא בעיות.</p> <p>1: במידה קלה: אחת מן התופעות הבאות: (א) הקצב הסדיר משתבש בשל עצירות בודדות (אחת או שתיים) או היסוסים בודדים (אחד או שניים) בתנועות; (ב) האטה קלה; (ג) ירידה במשרעת בסמוך לסיום הרצף.</p> <p>2: במידה מתונה: אחת מן התופעות הבאות: (א) 3 עד 5 עצירות במהלך התנועות; (ב) האטה מתונה; (ג) ירידה במשרעת באמצע הדרך ברצף התנועות.</p> <p>3: במידה בינונית: אחת מן התופעות הבאות: (א) יותר מ-5 עצירות במהלך התנועות או עצירה ארוכה יותר (קיפאון) אחת לפחות; (ב) האטה בינונית; (ג) ירידה במשרעת המתחילה לאחר התנועה (סגירה- פתיחה) הראשונה.</p> <p>4: במידה קשה: אינו מסוגל לבצע את המשימה או מסוגל לבצעה בקושי רב בשל האטה, עצירות או ירידה במשרעת.</p>
<p><input type="checkbox"/></p> <p>זרוע ימין</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>זרוע שמאל</p>	<p>3.6 תנועות פרונציה - סופינציה בידיים</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: יש לבחון כל יד בנפרד. יש להדגים את המשימה, אך לא להמשיך בביצוע המשימה כאשר החולה נבדק. יש להורות לחולה למתוח את הידיים לפני כפות הידיים פונות כלפי מטה; לאחר מכן עליו לשוב את כפות הידיים מעלה ומטה לסירוגין 10 פעמים, באופן מלא ככל האפשר ובמהירות מרבית. יש לדרג כל צד בנפרד, תוך הערכת מהירות, משרעת, היסוסים, עצירות וירידה במשרעת.</p> <p>0: מצב תקין: ללא בעיות.</p> <p>1: במידה קלה: אחת מן התופעות הבאות: (א) הקצב הסדיר משתבש בשל עצירות בודדות (אחת או שתיים) או היסוסים בודדים (אחד או שניים) בתנועות; (ב) האטה קלה; (ג) ירידה במשרעת בסמוך לסיום הרצף.</p> <p>2: במידה מתונה: אחת מן התופעות הבאות: (א) 3 עד 5 עצירות במהלך התנועות; (ב) האטה מתונה; (ג) ירידה במשרעת באמצע הדרך ברצף התנועות.</p> <p>3: במידה בינונית: אחת מן התופעות הבאות: (א) יותר מ-5 עצירות במהלך התנועות או עצירה ארוכה יותר (קיפאון) אחת לפחות; (ב) האטה בינונית; (ג) ירידה במשרעת המתחילה לאחר התנועה (סופינציה - פרונציה) הראשונה.</p> <p>4: במידה קשה: אינו מסוגל לבצע את המשימה או מסוגל לבצעה בקושי רב בשל האטה, עצירות או ירידה במשרעת.</p>

<p style="text-align: center;">ציון</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">ימין</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">שמאל</p>	<p style="text-align: right;">3.7 נקישה באצבעות הרגליים</p> <p><u>הוראות לבחון</u>: יש להושיב את החולה בכיסא בעל משענת גב גבוהה עם ידיים, כאשר שתי הרגליים על הרצפה. יש לבחון כל רגל בנפרד. יש להדגים את המשימה, אך לא להמשיך בביצוע המשימה כאשר החולה נבדק. יש להורות לחולה להניח את העקב על הרצפה במצב נוח ולאחר מכן להקיש באצבעות הרגליים 10 פעמים במהירות מירבית ובתנועה גדולה. יש לדרג כל צד בנפרד, תוך הערכת מהירות, עוצמה, היסוסים, עצירות וירידה במשרעת.</p> <p>0: מצב תקין: ללא בעיות.</p> <p>1: במידה קלה: אחת מן התופעות הבאות: (א) הקצב הסדיר משתבש בשל עצירות בודדות (אחת או שתיים) או היסוסים בודדים (אחד או שניים) בתנועות הנקישה; (ב) האטה קלה; (ג) ירידה במשרעת בסמוך לסיום 10 הנקישות.</p> <p>2: במידה מתונה: אחת מן התופעות הבאות: (א) 3 עד 5 עצירות במהלך הנקישות; (ב) האטה מתונה; (ג) ירידה במשרעת באמצע הדרך ברצף 10 הנקישות.</p> <p>3: במידה בינונית: אחת מן התופעות הבאות: (א) יותר מ-5 עצירות במהלך הנקישות או עצירה ארוכה יותר (קיפאון) אחת לפחות; (ב) האטה בינונית; (ג) ירידה במשרעת המתחילה לאחר הנקישה הראשונה.</p> <p>4: במידה קשה: אינו מסוגל לבצע את המשימה או מסוגל לבצע בקושי רב בשל האטה, עצירות או ירידה במשרעת.</p>
<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">ימין</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">שמאל</p>	<p style="text-align: right;">3.8 זריזות הרגליים</p> <p><u>הוראות לבחון</u>: יש להושיב את החולה בכיסא בעל משענת גב גבוהה עם ידיים, כאשר שתי הרגליים מונחות על הרצפה בנוחות. יש לבחון כל רגל בנפרד. יש להדגים את המשימה, אך לא להמשיך בביצוע המשימה כאשר החולה נבדק. יש להורות לחולה להניח את כף הרגל על הרצפה במצב נוח ולאחר מכן להרים ולרקוע ברגל על הרצפה 10 פעמים במהירות ובגובה מרבי. יש לדרג כל צד בנפרד, תוך הערכת משרעת, עוצמה, היסוסים, עצירות וירידה במשרעת.</p> <p>0: מצב תקין: ללא בעיות.</p> <p>1: במידה קלה: אחת מן התופעות הבאות: (א) הקצב הסדיר משתבש בשל עצירות בודדות (אחת או שתיים) או היסוסים בודדים (אחד או שניים) בתנועות הנקישה; (ב) האטה קלה; (ג) ירידה במשרעת בסמוך לסיום המשימה.</p> <p>2: במידה מתונה: אחת מן התופעות הבאות: (א) 3 עד 5 עצירות במהלך הנקישות; (ב) האטה מתונה; (ג) ירידה במשרעת באמצע הדרך במהלך המשימה.</p> <p>3: במידה בינונית: אחת מן התופעות הבאות: (א) יותר מ-5 עצירות במהלך הנקישות או עצירה ארוכה יותר (קיפאון) אחת לפחות; (ב) האטה בינונית; (ג) ירידה במשרעת המתחילה לאחר הנקישה הראשונה.</p> <p>4: במידה קשה: אינו מסוגל לבצע את המשימה או מסוגל לבצע בקושי רב בשל האטה, עצירות או ירידה במשרעת.</p>

<p style="text-align: center;">ציון</p> <div style="text-align: center; margin-top: 100px;"> <input type="checkbox"/> </div>	<p style="text-align: right;">3.9 קימה מכסא</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: יש להושיב את החולה בכיסא בעל משענת גב גבוהה עם ידיעות, כאשר שתי הרגליים מונחות על הרצפה והוא נשען לאחור (אם החולה אינו נמוך מדי). יש לבקש מהחולה להצליב את ידיו על החזה ולקום. אם החולה אינו מצליח, יש לחזור על ניסיון זה עד פעמיים נוספות לכל היותר. אם עדיין אינו מצליח, יש לאפשר לחולה להתקדם קדימה בכסא ולקום כאשר ידיו מוצלבות על החזה. יש לאפשר ניסיון אחד בלבד במצב זה. אם אינו מצליח, יש לאפשר לו לקום תוך שהוא נעזר בידיעות הכסא. יש לאפשר 3 ניסיונות לכל היותר במצב זה. אם עדיין אינו מצליח, עזור/י לו לקום. לאחר שהחולה יקום לעמידה, יש לבחון את היציבה עבור סעיף 3.13.</p> <p>0: מצב תקין: ללא בעיות. מסוגל לקום בזריזות ללא היסוס.</p> <p>1: במידה קלה: הקימה איטית מהרגיל; או יתכן כי זקוק ליותר מניסיון אחד; או יתכן כי מוכרח לזוז קדימה בכסא על מנת לקום. אין צורך להיעזר בידיעות הכסא.</p> <p>2: במידה מתונה: דוחף את עצמו לקימה בעזרת ידיעות הכסא ללא קושי.</p> <p>3: במידה בינונית: דוחף את עצמו לקימה אך נוטה ליפול לאחור; או יתכן כי זקוק ליותר מניסיון אחד תוך שימוש בידיעות הכסא, אך מסוגל לקום ללא עזרה.</p> <p>4: במידה קשה: אינו מסוגל לקום ללא עזרה.</p>
<div style="text-align: center; margin-top: 100px;"> <input type="checkbox"/> </div>	<p style="text-align: right;">3.10 הליכה</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: על מנת לבחון את ההליכה באופן הטוב ביותר, יש לבקש מהחולה להתרחק בהליכה מהבוחן ולחזור אל הבוחן כך שניתן יהיה לצפות בקלות בשני צדי הגוף בו זמנית. על החולה ללכת 10 מטר לפחות, להסתובב ולחזור אל הבוחן. סעיף זה בוחן מספר דפוסי התנהגות: אורך הפסיעה, מהירות הפסיעה, גובה הרמת הרגליים, הנחת העקב במהלך ההליכה, סיבוב, טלטול ידיים, אך לא קיפאון. יש להעריך גם "קיפאון בהליכה" (סעיף הבא 3.11) בעת הליכת החולה. יש לצפות ביציבה עבור סעיף 3.13.</p> <p>0: מצב תקין: ללא בעיות.</p> <p>1: במידה קלה: הליכה עצמאית עם הפרעת הליכה קלה.</p> <p>2: במידה מתונה: הליכה עצמאית עם הפרעת הליכה משמעותית.</p> <p>3: במידה בינונית: זקוק לעזרי הליכה להליכה בטוחה (מקל הליכה, הליכון), אך אינו נעזר באדם אחר.</p> <p>4: במידה קשה: אינו מסוגל ללכת כלל, או אך ורק עם עזרה מאדם אחר.</p>

<p style="text-align: center;">ציון</p> <div style="text-align: center; margin-top: 100px;"> <input type="checkbox"/> </div>	<p style="text-align: right;">3.11 קיפאון בהליכה</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: בעת הערכת ההליכה, יש לבחון האם מתרחשים אירועי "קיפאון בהליכה". יש לצפות בהיסוסים לפני תחילת ההליכה ובתנועות מהוססות, במיוחד בסיבובים ובהגעה לסיום המשימה. ככל שהבטיחות מאפשרת, אין לאפשר לחולה להשתמש ב"טריקים תחושתיים" במהלך ההערכה.</p> <p>0: מצב תקין: ללא קיפאון.</p> <p>1: במידה קלה: קיפאון בתחילת ההליכה, בסיבובים או בעת מעבר דרך דלת, עם עצירה אחת במהלך פעילויות אלה, ולאחר מכן- המשך חלק ללא קיפאון במהלך הליכה ישרה.</p> <p>2: במידה מתונה: קיפאון בתחילת ההליכה, בסיבובים או בעת מעבר דרך דלת, עם יותר מעצירה אחת במהלך פעילויות אלה, ולאחר מכן- המשך חלק ללא קיפאון במהלך הליכה ישרה.</p> <p>3: במידה בינונית: קיפאון המתרחש פעם אחת במהלך הליכה ישרה.</p> <p>4: במידה קשה: קיפאון המתרחש מספר פעמים במהלך הליכה ישרה.</p>
<div style="text-align: center; margin-top: 100px;"> <input type="checkbox"/> </div>	<p style="text-align: right;">3.12 יציבות פוסטורלית</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: בדיקה זו בוחנת את התגובה להזזה פתאומית של הגוף על ידי <u>משיכת כתפיים מהירה וחזקה לאחור</u>, בעוד החולה עומד זקוף עם עיניים פתוחות, ורגליים פשוקות בנוחות במקביל זו לזו. יש לבחון תנועה לאחור. עמוד/י מאחורי החולה והסבר/י לו מה עומד להתרחש. הסבר/י לו כי מותר לו לבצע צעד לאחור על מנת להימנע מנפילה. מאחורי הבוחן אמור להיות קיר במרחק של לפחות 1-2 מטר על מנת לאפשר צפייה במספר הצעדים לאחור. המשיכה הראשונה נעשית לצורך הדגמה; היא חלשה יותר באופן מכוון, ואינה מדורגת. בפעם השנייה, הכתפיים נמשכות במהרה ובחוזקה לכיוון הבוחן, בכוח רב דיו על מנת להזיז את מרכז הכובד, כך שהחולה יאלץ לצעוד צעד אחד לאחור. על הבוחן להיות מוכן לתפוס את החולה, אך עליו להתרחק מהחולה (לאחור) במידה מספקת על מנת לאפשר לו לצעוד מספר צעדים ולהתאושש באופן עצמאי. אין לאפשר לחולה להטות את גופו לפניו באופן חריג בציפייה למשיכה. יש לבחון את מספר הצעדים לאחור, או נפילה. ביצוע עד וכולל שני צעדים לאחור לצורך התאוששות נחשב לתקין. דירוג חריג מתחיל בשלושה צעדים. אם החולה אינו מצליח להבין את הבדיקה, הבוחן יכול לחזור על הבדיקה כך שהדירוג יתבסס על הערכה המשקפת את מגבלות החולה, ולא חוסר הבנה או היעדר מוכנות לבדיקה. יש לבחון יציבה בעמידה עבור סעיף 3.13.</p> <p>0: מצב תקין: ללא בעיות: מתאושש בצעד אחד או שניים.</p> <p>1: במידה קלה: 3-5 צעדים, אך החולה מתאושש ללא עזרה.</p> <p>2: במידה מתונה: יותר מ- 5 צעדים, אך החולה מתאושש ללא עזרה.</p> <p>3: במידה בינונית: עומד בבטחה, אך סובל מהיעדר תגובה פוסטורלית; נופל אם לא נתפס על ידי הבוחן.</p> <p>4: במידה קשה: מאוד לא יציב, נוטה לאבד שיווי משקל באופן ספונטני או בעת משיכת כתפיים עדינה.</p>

<p>ציון</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>3.13 יציבה</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: היציבה נבחנת כאשר החולה עומד זקוף לאחר קימה מכסא, במהלך הליכה, ובעת בדיקתו להחזרים פוסטורליים. אם את/ה מבחין/ה ביציבה ירודה, בקש/י מהחולה לעמוד ישר ובדוק/י האם היציבה משתפרת (ראה/י אפשרות 2 להלן). דרג/י את היציבה הגרועה ביותר הנצפית בשלוש נקודות תצפית אלו. יש לבחון כיפוף הגו לפנים ונטיה הצידה.</p> <p>0: מצב תקין: ללא בעיות.</p> <p>1: במידה קלה: לא ממש זקוף, אך היציבה עשויה להחשב תקינה באדם מבוגר.</p> <p>2: במידה מתונה: כיפוף ברור, סקוליוזיס או נטיה לצד אחד, אך החולה מסוגל לתקן את היציבה ליציבה תקינה כאשר הוא מתבקש לעשות זאת.</p> <p>3: במידה בינונית: יציבה שפופה, סקוליוזיס או נטיה לצד אחד, החולה אינו מסוגל לתקן את היציבה ליציבה תקינה מרצונו.</p> <p>4: במידה קשה: כיפוף, סקוליוזיס או נטיה לצד אחד עם ליקוי קיצוני ביציבה.</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>3.14 ספונטניות כללית בתנועה</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: דירוג כללי זה משלב את כל התצפיות המתייחסות לאיטיות, הססנות, אמפליטודה נמוכה ודלות תנועה באופן כללי, לרבות ירידה בתנועות ובהצלבת רגליים. הערכה זו מבוססת על התרשמותו הכללית של הבוחן לאחר בחינת תנועות ספונטניות בעת ישיבה, ואופי הקימה וההליכה.</p> <p>0: מצב תקין: ללא בעיות.</p> <p>1: במידה קלה: איטיות כללית קלה ודלות תנועה ספונטנית.</p> <p>2: במידה מתונה: איטיות כללית מתונה ודלות תנועה ספונטנית.</p> <p>3: במידה בינונית: איטיות כללית בינונית ודלות תנועה ספונטנית.</p> <p>4: במידה קשה: איטיות כללית קשה ודלות תנועה ספונטנית.</p>
<p><input type="checkbox"/></p> <p>ימין</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>שמאל</p>	<p>3.15 רעד תנוחתי בידיים</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: כל רעד, לרבות הישנות של רעד במנוחה, המופיע בתנוחה זו, ייכלל בדירוג זה. יש לדרג כל יד בנפרד. יש לדרג את האמפליטודה הגבוהה ביותר הנצפית בבדיקה. יש להורות לחולה למתוח את הידיים לפנים, עם כפות הידיים כלפי מטה. שורש כף היד ישר והאצבעות מופרדות בנוחות ללא מגע ביניהן. יש לצפות בתנוחה זו במשך 10 שניות.</p> <p>0: מצב תקין: ללא רעד.</p> <p>1: במידה קלה: קיים רעד, אך באמפליטודה הקטנה מ-1 ס"מ.</p> <p>2: במידה מתונה: קיים רעד באמפליטודה של לפחות 1 ס"מ אך קטנה מ-3 ס"מ.</p> <p>3: במידה בינונית: קיים רעד באמפליטודה של לפחות 3 ס"מ אך קטנה מ-10 ס"מ.</p> <p>4: במידה קשה: קיים רעד באמפליטודה של 10 ס"מ לפחות.</p>

<p>ציון</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>ימין</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>שמאל</p>	<p>3.16 רעד קינטי בידיים</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: בדיקה זו מבוססת על תרגיל אצבע-לאף. החל ממצב בו הזרוע מתוחה לפניכם, החולה יתבקש לבצע לפחות שלושה תרגילי אצבע-לאף בכל יד, תוך מתיחת הזרוע רחוק ככל האפשר על מנת לגעת באצבעו של הבוחן. התרגיל אצבע-לאף יתבצע בקצב איטי דיו על מנת למנוע מיסוך של רעד העלול להתרחש בעת תנועת זרוע מהירה מאד. יש לחזור על התרגיל ביד השנייה, תוך דירוג כל יד בנפרד. הרעד עשוי להתרחש במהלך התנועה או כאשר מגיע למטרה (האף או האצבע). יש לדרג את האמפליטודה הגדולה ביותר הנצפית במהלך הבדיקה.</p> <p>0: מצב תקין: ללא רעד.</p> <p>1: במידה קלה: קיים רעד, אך באמפליטודה הקטנה מ-1 ס"מ.</p> <p>2: במידה מתונה: קיים רעד באמפליטודה של לפחות 1 ס"מ אך קטנה מ-3 ס"מ.</p> <p>3: במידה בינונית: קיים רעד באמפליטודה של לפחות 3 ס"מ אך קטנה מ-10 ס"מ.</p> <p>4: במידה קשה: קיים רעד באמפליטודה של 10 ס"מ לפחות.</p>
<p><input type="checkbox"/></p> <p>גפה ע"י</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>גפה ע"ש</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>גפה ת"י</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>גפה ת"ש</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>שפה/לסת</p>	<p>3.17 אמפליטודה של רעד במנוחה</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: סעיף זה והסעיף הבא נמצאים בסוף הבדיקה באופן מכוון, זאת על מנת לאפשר לבוחן לאסוף תצפיות על רעד במנוחה אשר עשוי להופיע בכל עת במהלך הבדיקה, לרבות ישיבה שקטה, הליכה ופעילויות בהן חלקי גוף מסוימים נמצאים בתנועה וחלקי גוף אחרים- במנוחה. יש לדרג את האמפליטודה המקסימאלית הנצפית בשלב כלשהו כציון סופי. יש לדרג אמפליטודה בלבד, מבלי להתייחס להיותו של הרעד מתמיד או מופיע לסירוגין.</p> <p>כחלק מבדיקה זו, על החולה לשבת בשקט בכסא, כאשר זרועותיו מונחות על ידיה הכסא ורגליו מונחות על הרצפה בנוחות, במשך 10 שניות, ללא הוראות נוספות. יש להעריך רעד במנוחה עבור כל אחת מארבע הגפיים בנפרד, וכן עבור השפה/הלסת. כדיירוג סופי, יש לדרג את האמפליטודה המקסימאלית שנצפתה במהלך כל הבדיקה.</p> <p>דירוג הגפיים</p> <p>0: מצב תקין: ללא רעד.</p> <p>1: במידה קלה: אמפליטודה מקסימאלית קטנה מ-1 ס"מ.</p> <p>2: במידה מתונה: אמפליטודה מקסימאלית בין 1 ס"מ ל-3 ס"מ.</p> <p>3: במידה בינונית: אמפליטודה מקסימאלית בין 3 ס"מ ל-10 ס"מ.</p> <p>4: במידה קשה: אמפליטודה מקסימאלית מעל 10 ס"מ.</p> <p>דירוג שפה/לסת</p> <p>0: מצב תקין: ללא רעד.</p> <p>1: במידה קלה: אמפליטודה מקסימאלית קטנה מ-1 ס"מ.</p> <p>2: במידה מתונה: אמפליטודה מקסימאלית גדולה מ-1 ס"מ אך קטנה מ-2 ס"מ.</p> <p>3: במידה בינונית: אמפליטודה מקסימאלית גדולה מ-2 ס"מ אך קטנה מ-3 ס"מ.</p> <p>4: במידה קשה: אמפליטודה מקסימאלית מעל 3 ס"מ.</p>

<p>ציון</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>3.18 עקביות הרעד במנוחה</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: סעיף זה מקבל דירוג אחד עבור רעד במנוחה באופן כללי, ומתמקד בעקביות הרעד במנוחה במהלך הבדיקה, כאשר חלקי גוף שונים נמצאים במנוחה. מדד זה מוערך בסוף הבדיקה באופן מכוון, זאת על מנת לאפשר הערכה המבוססת על מידע משולב המתקבל במהלך מספר דקות.</p> <p>0: מצב תקין : ללא רעד.</p> <p>1: במידה קלה : רעד במנוחה נצפה במשך 25% או פחות ממשך הבדיקה הכולל</p> <p>2: במידה מתונה : רעד במנוחה נצפה במשך 26-50% ממשך הבדיקה הכולל.</p> <p>3: במידה בינונית : רעד במנוחה נצפה במשך 51-75% ממשך הבדיקה הכולל.</p> <p>4: במידה קשה : רעד במנוחה נצפה במשך למעלה מ-75% ממשך הבדיקה הכולל.</p>
<p>השלכות דיסקינזיה על דירוג חלק III</p> <p>א. האם נצפתה דיסקינזיה (כוריאה או דיסטוניה) במהלך הבדיקה? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/></p> <p>ב. אם כן, האם תנועות אלו שיבשו את יכולת הניקוד שלך? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/></p>	
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>שלב לפי HOEHN & YAHR</p> <p>0: אסימפטומטי.</p> <p>1: מעורבות חד-צדדית בלבד.</p> <p>2: מעורבות דו-צדדית ללא הפרעת שיווי משקל.</p> <p>3: מעורבות מתונה עד בינונית; אי יציבות פוסטורלית מסוימת, לצד עצמאות גופנית; זקוק/ה לעזרה בהתאוששות ממבחן המשיכה לאחור.</p> <p>4: מוגבלות קשה; עדיין מסוגלת/ת ללכת או לעמוד ללא עזרה.</p> <p>5: מרותק לכסא גלגלים או למיטה במידה ולא מקבל עזרה.</p>

חלק IV: סיבוכים מוטוריים

סקירה והוראות: בפרק זה, משתמש הבוחן במידע היסטורי ואובייקטיבי על מנת להעריך שני סיבוכים מוטוריים, דיסקינזיות ותנועות מוטוריות הכוללות דיסטוניה במצב OFF. עליך להשתמש בכל המידע המתקבל מהחולה, המטפל והבדיקה על מנת לענות על שש שאלות המסכמות את המצב התפקודי במהלך השבוע האחרון, כולל יום הבדיקה. בדומה לפרקים האחרים, יש לדרג תוך שימוש במספרים שלמים בלבד (ללא חצאי נקודות), ללא החסרת ציונים. אם מדד כלשהו אינו ניתן לדירוג, יש לציין זאת ב- UR (אינו ניתן לדירוג). חלק מהתשובות תהיינה מבוססות על אחוזים; לפיכך תצטרך/י לקבוע את משך שעות הערנות ולהשתמש במספר זה כמכנה לחישוב זמן OFF ודיסקינזיות. עבור דיסטוניה במצב OFF, משך הזמן הכולל במצב OFF ישמש כמכנה. הגדרות לשימוש הבוחן: דיסקינזיות: תנועות אקראיות בלתי רצוניות.

מונחים המזוהים עם דיסקינזיה אצל החולים כוללים: "עוויתות", "נענוע", "התפתלות". חשוב ביותר להבהיר לחולה את ההבדל בין דיסקינזיה לבין רעד; זוהי שגיאה נפוצה בקרב החולים בעת הערכת דיסקינזיות.

דיסטוניה: תנוחה מעוותת, לרוב עם מרכיב פיתולי.

מונחים המזוהים עם דיסטוניה אצל החולים כוללים: "כיווצים", "עוויתות", "קרמפים". תנועות מוטוריות: תגובה משתנה לתרופה:

מונחים המזוהים עם תנועות מוטוריות אצל החולים כוללים: "דעיכת ההשפעה", "ON - OFF", "השפעות בלתי אחידות של התרופה".

OFF: מצב תפקודי טיפוסי בו החולה מדגים תגובה ירודה למרות נטילת תרופות או תגובה תפקודית טיפוסית כאשר החולים אינם נוטלים תרופות לטיפול בפרקינסוניזם. מונחים המוכרים לחולים כוללים: "תקופה רעה", "חולשה", "תקופת איטיות", "תקופת רעידות", "תקופה בה התרופות שלי אינן עובדות", "תפוס".

ON: מצב תפקודי טיפוסי בו החולה נוטל תרופה ומדגים תגובה טובה:

מונחים המוכרים לחולים כוללים: "תקופה טובה", "תקופת הליכה", "תקופה בה התרופות שלי עובדות", "משוחרר".

A. דיסקינזיות (למעט דיסטוניה במצב OFF)

4.1 משך הזמן של דיסקינזיות

ציון

הוראות לבוחן: יש לקבוע את מספר שעות הערנות ביום רגיל ואת השעות בהן מופיעות דיסקינזיות. יש לחשב את האחוז. אם החולה סובל מדיסקינזיה במרפאה, תוכלי להציג אותה כנקודת ייחוס על מנת לוודא כי החולה והמטפל מבינים מה הם מדרגים. כמו כן, תוכלי לנצל את כישורי המשחק שלך על מנת להדגים תנועות דיסקינזיות אותן ראית בחולה או בחולים אחרים. אין לכלול בשאלה זו דיסטוניה המלווה בכאב המופיעה בשעות הבוקר המוקדמות או בלילה. הוראות לחולה [ולמטפל]: במהלך השבוע האחרון, כמה שעות ביום ישנת בסה"כ, כולל שנת לילה ונמנומים במהלך היום? אם את/ה ישן/ה שעות, אזי את/ה ער/ה שעות. מתוך שעות הערנות, כמה שעות בסה"כ סבלת מעוויתות והתפתלויות? אין לספור את השעות בהן את/ה סובלת/ת מרעד (תנועות מחזוריות) או השעות בהן את/ה סובלת/ת מעוויתות מכאיבות ברגליים בשעות הבוקר המוקדמות או בלילה. אני אשאל אודות תופעות אלו בשלב מאוחר יותר. התרכזי אך ורק בתנועות החריגות: עוויתות והתפתלויות. סכם/י את שעות הערנות ביום במהלכן הן מופיעות בדרך כלל. כמה שעות _____ (השתמשי/י במספר זה לצורך החישוב שלך).

0: מצב תקין: ללא דיסקינזיות.

1: במידה קלה: 25% או פחות משעות הערנות.

2: במידה מתונה: 26 - 50% משעות הערנות.

3: במידה בינונית: 51 - 75% משעות הערנות.

4: במידה קשה: למעלה מ- 75% משעות הערנות.

1. סה"כ שעות ערנות: _____

2. סה"כ שעות עם דיסקינזיה: _____

3. % דיסקינזיה = $(2/1) \times 100$ _____

<p>ציון</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>4.2 השלכתן התפקודית של דיסקינזיות</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: יש לקבוע באיזו מידה משפיעות הדיסקינזיות על תפקודו היומיומי של החולה במונחים של פעילויות ואינטראקציות חברתיות. עליך להשתמש בתשובות החולה והמטפל לשאלתך ובתצפיות האישיים שלך במהלך הביקור במרפאה על מנת להגיע לתשובה הנכונה ביותר.</p> <p>הוראות לחולה [ולמטפל]: במהלך השבוע האחרון, האם התקשית בביצוע פעילויות מסוימות או בשהייה במחיצת אנשים כאשר הופיעו העוויתות? האם העוויתות וההתפתלויות מנעו ממך ביצוע פעילויות כלשהן או שהייה במחיצת אנשים?</p> <p>0 : מצב תקין : ללא דיסקינזיות, או ללא השפעת דיסקינזיות על פעילויות ואינטראקציות חברתיות.</p> <p>1 : במידה קלה : דיסקינזיות פוגעות בפעילויות מעטות, אך החולה לרוב מבצע את כל הפעילויות ומשתתף בכל האינטראקציות החברתיות במהלך תקופות של דיסקינזיה.</p> <p>2 : במידה מתונה : דיסקינזיות פוגעות בפעילויות רבות, אך החולה לרוב מבצע את כל הפעילויות ומשתתף בכל האינטראקציות החברתיות במהלך תקופות של דיסקינזיה.</p> <p>3 : במידה בינונית : דיסקינזיות פוגעות בתפקוד כך שהחולה אינו מבצע פעילויות מסוימות ואינו משתתף בפעילויות חברתיות מסוימות במהלך אירועי דיסקינזיה.</p> <p>4 : במידה קשה : דיסקינזיות פוגעות בתפקוד כך שהחולה אינו מבצע את מרבית הפעילויות ואינו משתתף במרבית הפעילויות החברתיות במהלך אירועי דיסקינזיה.</p>
<p>B. תנודות מוטוריות</p>	
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>4.3 משך הזמן במצב OFF</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: יש להשתמש במספר שעות הערנות מ- 4.1 ולקבוע את מספר השעות במצב OFF. יש לחשב את האחוז. אם החולה נמצא במצב OFF במרפאה, תוכלי להציג מצב זה כנקודת ייחוס. כמו כן, תוכלי להשתמש בידע שלך אודות החולה על מנת לתאר מצב OFF טיפוסי. כמו כן, תוכלי לנצל את כישורי המשחק שלך על מנת להדגים מצב OFF אותו ראית בחולה או בחולים אחרים. ציין את מספר השעות במצב OFF, מאחר שתזדקקי למספר זה למילוי סעיף 4.6.</p> <p><u>הוראות לחולה</u> [ולמטפל]: חולים מסוימים נהנים מתגובה טובה לתרופה במהלך שעות הערנות שלהם – זהו מצב ON. חולים אחרים נוטלים את התרופות שלהם, אך למרות זאת סובלים מתקופה רעה, תקופה איטית, תקופת רעידות במשך מספר שעות. הרופאים מכנים תקופות רעות אלו בשם תקופות OFF.</p> <p>במהלך השבוע האחרון, אמרת לי לפני כן כי את/ה ער/ה בדרך כלל ___ שעות ביום. מתוך שעות ערנות אלו, כמה שעות בסה"כ סבלת ממצב תפקודי רע, או מצב OFF? ___ (השתמש/י במספר זה לחישובים שלך).</p> <p>0 : מצב תקין : ללא זמן OFF.</p> <p>1 : במידה קלה : 25% או פחות משעות הערנות.</p> <p>2 : במידה מתונה : 26 - 50% משעות הערנות.</p> <p>3 : במידה בינונית : 51 - 75% משעות הערנות.</p> <p>4 : במידה קשה : למעלה מ- 75% משעות הערנות.</p> <p>1. סה"כ שעות ערנות : _____</p> <p>2. סה"כ שעות OFF : _____</p> <p>3. $OFF \% = ((2/1) \times 100)$: _____</p>

<p style="text-align: center;">ציון</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	<p style="text-align: center;">4.4 השלכתן התפקודית של התנודות</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: יש לקבוע באיזו מידה משפיעות התנודות המוטוריות על תפקודו היומיומי של החולה במונחים של פעילויות ואינטראקציות חברתיות. שאלה זו מתמקדת בהבדל בין מצב ON לבין מצב OFF. אם החולה אינו סובל ממצבי OFF, הדירוג יהיה 0. אם החולה סובל מתנודות קלות ביותר, ניתן לדרג אותן כ- 0 אם הן נטולות השפעה על פעילויותיו של החולה. עליך להשתמש בתשובות החולה והמטפל לשאלתך ובתצפיות האישיות שלך במהלך הביקור במרפאה על מנת להגיע לתשובה הנכונה ביותר.</p> <p><u>הוראות לחולה [ולמטפל]</u>: היזכרי/ מתי הופיעו תקופות OFF במהלך השבוע האחרון. האם את/ה מתקשה בביצוע פעילויות מסוימות או בשהייה במחיצת אנשים במצב OFF, בהשוואה לשעות אחרות במהלך היום בהן התרופות שלך עובדות? האם קיימות פעילויות כלשהן אותן את/ה מבצעת/ת בתקופה טובה, ומתקשה לבצען במהלך תקופה רעה?</p> <p>0 : מצב תקין : ללא תנודות, או ללא השפעת תנודות על פעילויות ואינטראקציות חברתיות.</p> <p>1 : במידה קלה : התנודות פוגעות בפעילויות מעטות, אך במצב OFF, החולה בדרך כלל מבצע את כל הפעילויות ומשתתף בכל האינטראקציות החברתיות המתרחשות לרוב במצב ON.</p> <p>2 : במידה מתונה : התנודות פוגעות בפעילויות רבות, אך במצב OFF, החולה בדרך כלל מבצע את כל הפעילויות ומשתתף בכל האינטראקציות החברתיות המתרחשות לרוב במצב ON.</p> <p>3 : במידה בינונית : במצב OFF, התנודות פוגעות בתפקוד כך שהחולה אינו מבצע פעילויות מסוימות ואינו משתתף בפעילויות חברתיות מסוימות המתרחשות לרוב במצב ON.</p> <p>4 : במידה קשה : במצב OFF, התנודות פוגעות בתפקוד כך שהחולה אינו מבצע את מרבית הפעילויות ואינו משתתף במרבית הפעילויות החברתיות המתרחשות לרוב במצב ON.</p>
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	<p style="text-align: center;">4.5 מורכבותן של תנודות מוטוריות</p> <p><u>הוראות לבוחן</u>: יש לקבוע את היכולת לנבא מצב OFF בהתאם למינון, זמן במהלך היום, צריכת מזון או גורמים אחרים. עליך להשתמש בתשובות החולה והמטפל לשאלתך ובתצפיות האישיות שלך. שאל/י את החולה האם מצבי OFF מופיעים תמיד בזמן מסוים, לרוב בזמן מסוים (במקרה זה, יהיה עליך להבחין בין דרגת חומרה קלה למתונה), מופיעים בזמן מסוים רק לעתים או האם הם בלתי צפויים לחלוטין? חישבו האחוז באופן מדויק יסייע לך במציאת התשובה הנכונה.</p> <p><u>הוראות לחולה [ולמטפל]</u>: אצל חולים מסוימים, תקופות OFF מופיעות בשעות מסוימות במהלך היום, או בעת ביצוע פעילות מסוימת כגון אכילה או פעילות גופנית. במהלך השבוע האחרון, האם ידעת מתי צפויות להופיע תקופות OFF ? במלים אחרות, האם התקופות הרעות שלך <u>תמיד</u> מופיעות בזמן מסוים? האם הן מופיעות <u>לרוב</u> בזמן מסוים? האם הן מופיעות <u>לעתים</u> בזמן מסוים? האם התקופות הרעות שלך הן בלתי צפויות לחלוטין?</p> <p>0 : מצב תקין : ללא תנודות מוטוריות.</p> <p>1 : במידה קלה : תקופות OFF ניתנות לצפייה תמיד או כמעט תמיד (מעל 75% מהזמן).</p> <p>2 : במידה מתונה : תקופות OFF ניתנות לצפייה לרוב (75% - 51 מהזמן).</p> <p>3 : במידה בינונית : תקופות OFF ניתנות לצפייה במשך חלק מהזמן (50% - 26 מהזמן).</p> <p>4 : במידה קשה : תקופות OFF ניתנות לצפייה במקרים נדירים בלבד (25% מהזמן ומטה).</p>

C. דיסטוניה במצב OFF

4.6 דיסטוניה במצב OFF המלווה בכאב

הוראות לבוחן: עבור חולים הסובלים מתנודות מוטוריות, יש לקבוע את אחוז אירועי OFF אשר כוללים דיסטוניה המלווה בכאב. כבר קבעת את מספר השעות במצב OFF (4.3). מתוך שעות אלו, יש לקבוע כמה מהן כרוכות בדיסטוניה ולחשב את האחוז. אם אין זמן OFF, יש לציין 0.

הוראות לחולה [ולמטפל]: באחת השאלות הקודמות שלי, ענית כי כאשר השליטה במחלתך היא לקויה, את/ה סובלת/ת מתקופות רעות (תקופות OFF) במשך _____ שעות. במהלך התקופות הרעות הללו (תקופות OFF), האם את/ה סובלת/ת מעוויתות או התכווצות שרירים המלוות בכאב? מתוך _____ השעות הרעות, כמה שעות ביום את/ה סובלת/ת מעוויתות המלוות בכאב?

0 : מצב תקין : ללא דיסטוניה או ללא זמן OFF.

1 : במידה קלה : 25% או פחות מהשעות במצב OFF.

2 : במידה מתונה : 26 - 50% מהשעות במצב OFF.

3 : במידה בינונית : 51 - 75% מהשעות במצב OFF.

4 : במידה קשה : למעלה מ- 75% מהשעות במצב OFF.

1. סה"כ שעות OFF : _____

2. סה"כ שעות OFF עם דיסטוניה : _____

3. % דיסטוניה במצב OFF = $((2/1) \times 100)$ = _____

משפט סיכום לחולה : קרא/י לחולה

כאן מסתיימת הערכת מחלתך על ידי. אני יודעת/ת כי השאלות והמשימות ארכו מספר דקות, אך רציתי להשלים ולכסות את כל האפשרויות. לפיכך, יתכן כי שאלתי שאלות אודות בעיות מהן אינך סובלת/ת כלל, ויתכן כי הזכרתי בעיות אותן לא תפתח/י כלל. לא כל החולים מפתחים את כל הבעיות הנ"ל, אך מאחר שהן עלולות להופיע, חשוב לנו להציג את כל השאלות לכל חולה. אני מודה לך על זמנך ותשומת הלב במילוי השאלון הזה יחד עמי.

שם החוקר בראשי תיבות	(יום- חודש- שנה) תאריך ההערכה	מס' זיהוי המרכז	שם החולה או מספר משתתף
----------------------	----------------------------------	-----------------	------------------------

דף דירוג MDS UPDRS

	נוקשות – געיי	3.3b	<input type="checkbox"/> חולה	מקור מידע	1A
	נוקשות – געיש	3.3c	<input type="checkbox"/> מטפל		
	נוקשות – גת"י	3.3d	<input type="checkbox"/> חולה + מטפל		
	נוקשות – גת"ש	3.3e			
חלק I					
	נקישות באצבעות – יד ימין	3.4a		ליקוי קוגניטיבי	1.1
	נקישות באצבעות – יד שמאל	3.4b		הזיות ופסיכוזות	1.2
	תנועות ידיים – יד ימין	3.5a		מצב רוח דיכאוני	1.3
	תנועות ידיים – יד שמאל	3.5b		מצב רוח חרדתי	1.4
	תנועות פרונציה-סופינציה יד ימין	3.6a		אפתיה	1.5
	תנועות פרונציה-סופינציה יד שמאל	3.6b		מאפייני DDS	1.6
	נקישות באצבעות – רגל ימין	3.7a	<input type="checkbox"/> חולה <input type="checkbox"/> מטפל <input type="checkbox"/> חולה + מטפל	מי ממלא את השאלון	1.6a
	נקישות באצבעות – רגל שמאל	3.7b		הפרעות שינה	1.7
	זריזות רגליים – רגל ימין	3.8a		ישנוניות בשעות היום	1.8
	זריזות רגליים – רגל שמאל	3.8b		כאב ותחושות אחרות	1.9
	קימה מכסא	3.9		בעיות במערכת השתן	1.10
	הליכה	3.10		בעיות עצירות	1.11
	קיפאון בהליכה	3.11		סחרחורת בעת קימה לעמידה	1.12
	יציבות פוסטורלית	3.12		תשישות	1.13
	יציבה	3.13			
חלק II					
	ספונטניות תנועה כללית	3.14		דיבור	2.1
	רעד פוסטורלי - יד ימין	3.15a		רוק והזלת ריר	2.2
	רעד פוסטורלי - יד שמאל	3.15b		לעיסה ובלעיה	2.3
	רעד קינטי - יד ימין	3.16a		משימות אכילה	2.4
	רעד קינטי - יד שמאל	3.16b		לבוש	2.5
	אמפליטודת רעד במנוחה- געיי	3.17a		היגיינה	2.6
	אמפליטודת רעד במנוחה- געיש	3.17b		כתיבה	2.7
	אמפליטודת רעד במנוחה- גת"י	3.17c		עיסוק בתחביבים ופעילויות אחרות	2.8
	אמפליטודת רעד במנוחה- גת"ש	3.17d		גלגול במיטה	2.9
	אמפליטודת רעד במנוחה- שפה/לסת	3.17e		רעד	2.10
	עקביות רעד במנוחה	3.18		קימה מהמיטה	2.11
	האם קיימת דיסקינזיה?			הליכה ושיווי משקל	2.12
	האם תנועות אלו הפריעו לדירוג?			קיפאון	2.13
	שלב לפי HOEHN & YAHR		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	האם החולה מטופל בתרופות?	3a
חלק IV			<input type="checkbox"/> OFF <input type="checkbox"/> ON	מצבו הקליני של החולה	3b
	משך הזמן עם דיסקינזיה	4.1	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	האם החולה מקבל לבודופה?	3c
	השלכה תפקודית של דיסקינזיה	4.2		אם כן, מס' דקות ממועד המנה האחרונה:	3c1
	משך הזמן במצב OFF	4.3			
חלק III					
	השלכה תפקודית של תנודות מורכבות של תנודות מוטוריות	4.4		דיבור	3.1
	דיסטוניה במצב OFF המלווה בכאב	4.6		הבעת פנים	3.2
				נוקשות צוואר	3.3a