



ASOCIATIA PENTRU AJUTORAREA PERSOANELOR SUFERINDE DE
ATROFIE MUSCULARA SPINALA

Domiciliul Fiscal: Str. STUDIOULUI, Nr. 12bis, Bl. 34, Sc. A, Ap. 8,

Oras BUFTEA, Judet ILFOV www.pacientisma.ro

Codul de Inregistrare Fiscala: 36249054 / 28.06.2016

Numar Cont: RO73 BRDE 445S V535 6985 4450; Deschis la BRD – Agentia BUFTEA



**Testul pentru sugari al Children's
Hospital of Philadelphia privind boala
neuromusculară (CHOP INTEND -
Children's Hospital of Philadelphia
Infant Test for Neuromuscular Disease)**

Manual de proceduri și fișe pentru scor

Aceste materiale au fost dezvoltate ca parte a unui efort de colaborare între Rețeaua de Cercetare Clinică Neuromusculară Pediatrică (PNCRN - Pediatric Neuromuscular Clinical Research Network) și Consorțiul Internațional de Atrofie Musculară Spinală (iSMAC - International Spinal Muscular Atrophy Consortium) și au fost reproduse cu permisiune, având scopul de a instrui personalul medical în folosirea acestor instrumente de evaluare a pacienților cu atrofie musculară spinală (AMS). CHOP INTEND este un instrument validat pentru evaluarea abilităților motorii ale copiilor și adulților cu AMS. nedepasabili. Consultați Manualul de proceduri pentru instrucțiuni complete referitoare la efectuarea testării CHOP INTEND. Fișele pentru scor completate trebuie păstrate în dosarul pacientului.



Presedinte asociatie: Razvan Niculae 0040724 272 556 / razvan.niculae@pacientisma.ro

Membru Asociat: Bogdana Patrascu 0040766 237 469 / bogdana.patrascu@pacientisma.ro



ASOCIATIA PENTRU AJUTORAREA PERSOANELOR SUFERINDE DE
ATROFIE MUSCULARA SPINALA

Domiciliul Fiscal: Str. STUDIOULUI, Nr. 12bis, Bl. 34, Sc. A, Ap. 8,

Oras BUFTEA, Judet ILFOV www.pacientisma.ro

Codul de Inregistrare Fiscala: 36249054 / 28.06.2016

Numar Cont: RO73 BRDE 445S V535 6985 4450; Deschis la BRD – Agentia BUFTEA



**Testul pentru sugari al Children's
Hospital of Philadelphia privind boala
neuromusculară (CHOP INTEND -
Children's Hospital of Philadelphia
Infant Test for Neuromuscular Disease)**

Manual de proceduri și fișe pentru scor

Aceste materiale au fost dezvoltate ca parte a unui efort de colaborare între Rețeaua de Cercetare Clinică Neuromusculară Pediatrică (PNCRN - Pediatric Neuromuscular Clinical Research Network) și Consorțiul Internațional de Atrofie Musculară Spinală (iSMAC - International Spinal Muscular Atrophy Consortium) și au fost reproduse cu permisiune, având scopul de a instrui personalul medical în folosirea acestor instrumente de evaluare a pacienților cu atrofie musculară spinală (AMS). CHOP INTEND este un instrument validat pentru evaluarea abilităților motorii ale copiilor și adulților cu AMS. ne-deplasabili. Consultați Manualul de proceduri pentru instrucțiuni complete referitoare la efectuarea testării CHOP INTEND. Fișele pentru scor completate trebuie păstrate în dosarul pacientului.



Presedinte asociatie: Razvan Niculae 0040724 272 556 / razvan.niculae@pacientisma.ro

Membru Asociat: Bogdana Patrascu 0040766 237 469 / bogdana.patrascu@pacientisma.ro



ASOCIATIA PENTRU AJUTORAREA PERSOANELOR SUFERINDE DE
ATROFIE MUSCULARA SPINALA

Domiciliul Fiscal: Str. STUDIOULUI, Nr. 12bis, Bl. 34, Sc. A, Ap. 8,

Oras BUFTEA, Judet ILFOV www.pacientisma.ro

Codul de Inregistrare Fiscala: 36249054 / 28.06.2016

Numar Cont: RO73 BRDE 445S V535 6985 4450; Deschis la BRD – Agentia BUFTEA

CHOP INTEND

Manual de procedure

MEDIUL AMBIANT DE TESTARE

- Este preferabil să efectuați testarea în prima parte a zilei (AM) sau în aceeași perioadă a zilei, la aproximativ 1 oră după masă, când sugarul este sătul și alert, dar nu agitat.
- Efectuați testarea pe un suport căptușit, dur (de exemplu, material textil sau hârtie).
- Îmbrăcămintă: doar în scuteț, exceptând cazul când sugarului îi este frig, când puteți folosi îmbrăcămintă („body”) fără mâneci.
- Efectuați testarea ajutându-vă de jucării ce produc zgomot sau jucării din pluș (hipopotam violet) pentru a încuraja participarea.
- Puteți utiliza suzeta doar atunci când este necesar pentru a menține starea 4 sau 5 (vezi definiția mai jos).
- Permiteți părintelui să fie prezent și oferiți timp de repaus în special pentru a calma sugarul când este nemulțumit. Încercați finalizarea testării fără pauze.

EVALUAREA STĂRII COMPORTAMENTALE

Includeți evaluarea stării comportamentale utilizând scala Brazelton pentru fiecare element al testului. Starea optimă pentru testare este starea 4 sau 5. Dacă un subiect nu poate fi testat pentru un anumit element din cauza unei stări comportamentale nefavorabile, notați cu „NPT” (nu poate fi testat), nu cu zero. Descrierea fiecărei stări citată din textul lui Brazelton (T. Berry Brazelton, Neonatal Behavioral Assessment Scale, 2nd ed. Clinics in Developmental Medicine No 88, Spastics International Medical Publications, London 1984):

Starea 1 = somn profund

Starea 2 = somn ușor

Starea 3 = „somnoros sau semi-adormit”

- Ochii pot fi deschiși, dar sunt oboseți și cu pleoape grele sau pot fi închiși, mișcând pleoapele. Privire uimită când sugarul nu poate procesa informațiile și nu este „disponibil”.
- Nivel de activitate variabil, având intercalate tresăriri ușoare, din când în când, la stimuli senzoriali, dar cu răspuns adesea întârziat. S-a remarcat frecvent schimbarea stării după stimulare. Mișcărilor sunt de obicei line.

Starea 4 = „alert, cu privirea vie”

- Pare că își concentrează atenția asupra sursei de stimulare, cum ar fi un obiect pentru sucțiune sau stimuli vizuali sau auditivi, folosirea mai multor stimuli simultan poate avea efect, dar cu o anumită întârziere a răspunsului.

CHOP INTEND • Manual de procedure



Presedinte asociatie: Razvan Niculae 0040724 272 556 / razvan.niculae@pacientisma.ro

Membru Asociat: Bogdana Patrascu 0040766 237 469 / bogdana.patrascu@pacientisma.ro



ASOCIATIA PENTRU AJUTORAREA PERSOANELOR SUFERINDE DE ATROFIE MUSCULARA SPINALA

Domiciliul Fiscal: Str. STUDIOULUI, Nr. 12bis, Bl. 34, Sc. A, Ap. 8,

Oras BUFTEA, Judet ILFOV www.pacientisma.ro

Codul de Inregistrare Fiscala: 36249054 / 28.06.2016

Numar Cont: RO73 BRDE 445S V535 6985 4450; Deschis la BRD – Agentia BUFTEA

- Activitatea motorie este minimă
- Există un fel de privire în gol, care poate fi ușor înlăturată în această stare.

Starea 5 = ochii deschiși

• **Activitate motorie considerabilă, cu mișcări de împingere ale extremităților și chiar câteva tresăriri spontane.**

• Reactiv la stimularea externă cu creșterea activității motorii și a tresărilor, dar reacții discrete dificil de diferențiat din cauza nivelului general de activitate.

• Vocalize scurte pot apărea în această stare.

Starea 6 = plâns

• Caracterizată prin plâns intens, greu de oprit prin stimulare.

• Activitatea motorie este intensă

TESTAREA ȘI ATRIBUIREA SCORULUI

• Tuturor elementelor le poate fi atribuit un scor fie cu mișcări spontane, fie cu mișcări active, în funcție de nivelul cognitiv și vârsta subiectului.

• Ar trebui făcute până la 3 încercări bune pentru a obține performanța maximă, fie cu încurajare verbală, fie cu utilizarea jucăriilor. O încercare bună constă în poziționarea adecvată, implicarea subiectului și mediul ambiant.

• Efectuați fiecare element al testării în ordinea menționată, dacă nu este menționat altfel.

• Notați pe margine orice comentariu despre efectuarea sau atribuirea scorului unui element.

• Dacă aveți îndoieli în ceea ce privește scorul între două răspunsuri, alegeți scorul cel mai mic.

Elementul 1: Mișcarea spontană (extremitatea superioară)

Poziția de start: Acest element poate fi observat pe parcursul testului și poate fi observat în orice poziție. O perioadă inițială de observație cu sugarul în poziție de decubit dorsal trebuie completată cu copilul treaz, în stare alertă.

Stimulul: Examinatorul poate susține brațul sau gamba și să observe mâna sau piciorul fără frecarea de suprafață. Dacă nu se observă nici un răspuns, examinatorul poate atinge mâna sau piciorul pentru a obține răspuns.

Scor 4 Mișcarea antigravitațională a umărului (coatele desprinse de suprafața de contact în poziția de decubit dorsal)

Scor 3 Pentru mișcare antigravitațională activă (mâna și antebrațul desprinse de suprafața de contact în poziția de decubit dorsal)

Scor 2 Pentru mișcarea activă a articulației pumnului

Scor 1 Pentru mișcarea izolată a degetelor

Scor 0 Pentru lipsa de mișcare a membrilor

Atribuiți scorul pe ambele părți și alegeți scorul maxim pentru cel mai bun scor

CHOP INTEND • Manual de procedură



Presedinte asociatie: Razvan Niculae 0040724 272 556 / razvan.niculae@pacientisma.ro

Membru Asociat: Bogdana Patrascu 0040766 237 469 / bogdana.patrascu@pacientisma.ro



ASOCIATIA PENTRU AJUTORAREA PERSOANELOR SUFERINDE DE
ATROFIE MUSCULARA SPINALA

Domiciliul Fiscal: Str. STUDIOULUI, Nr. 12bis, Bl. 34, Sc. A, Ap. 8,

Oras BUFTEA, Judet ILFOV www.pacientisma.ro

Codul de Inregistrare Fiscala: 36249054 / 28.06.2016

Numar Cont: RO73 BRDE 445S V535 6985 4450; Deschis la BRD – Agentia BUFTEA

Elementul 2: Mișcarea spontană (extremitatea inferioară)

Poziția de start: Acest element poate fi observat pe toată perioada testului și poate fi observat în orice poziție. O perioadă inițială de observație cu sugarul în poziție de decubit dorsal trebuie completată cu copilul treaz, în stare alertă.

Stimulul: Examinatorul poate susține brațul sau gamba și să observe mâna sau piciorul fără frecarea de suprafață. Dacă nu se observă nici un răspuns, examinatorul poate atinge mâna sau piciorul pentru a obține răspuns.

Scor 4 Mișcare antigravitațională a șoldului (picioarele și genunchii desprinși de suprafața de contact în poziția de decubit dorsal)

Scor 3 Mișcare activă antigravitațională de adducție a șoldului/rotație internă (genunchii desprinși de suprafața de contact în poziția de decubit dorsal; nu acordată atenție dacă este menținută doar datorită pierderii intervalului de mișcare)

Scor 2 Mișcare gravitațională activă eliminând genunchii/șoldul (extensia și flexia în abducție și rotație externă)

Scor 1 Mișcare izolată a gleznei

Scor 0 Lipsa mișcărilor membrelor

Atribuiți scorul pe ambele părți și alegeți scorul maxim pentru cel mai bun scor.

Elementul 3: Strângerea cu mâna

Poziția de start: În poziția de decubit dorsal cu brațul și antebrațul pe suprafața de examinare și în pronație cu articulația pumnului extinsă.

Stimulul: Puneți degetul mic (sau o jucărie pentru sugari, cu diametrul asemănător, fără a induce reflex de apucare) în mâna sugarului până când răspunsul de strângere este asigurat, apoi ridicați ușor brațul și mâna, aplicând tracțiune asupra brațului la un unghi de 90° față de suprafața de suport, apoi continuați să trageți umărul de pe suport. Notați scorul când copilul începe să slăbească strângerea. Se poate repeta de 3 ori pentru a fi sigur că s-a obținut cel mai bun efort din partea copilului. Repetați și pentru celălalt braț. Oferiți încurajări verbale pentru sugarii cu vârste mai mari.

Scor 4 Menține strângerea cu mâna cu umărul desprins de pat

Scor 3 Menține strângerea cu cotul desprins de pat, dar cu umărul pe suprafață

Scor 2 Menține strângerea cu antebrațul desprins, dar cu cotul susținut

Scor 1 Menține strângerea până la tracțiune

Scor 0 Nu poate strânge stiloul sau jucăria

Atribuiți scorul pe ambele părți și alegeți scorul maxim pentru cel mai bun scor.

CHOP INTEND • Manual de procedură



Presedinte asociatie: Razvan Niculae 0040724 272 556 / razvan.niculae@pacientisma.ro

Membru Asociat: Bogdana Patrascu 0040766 237 469 / bogdana.patrascu@pacientisma.ro



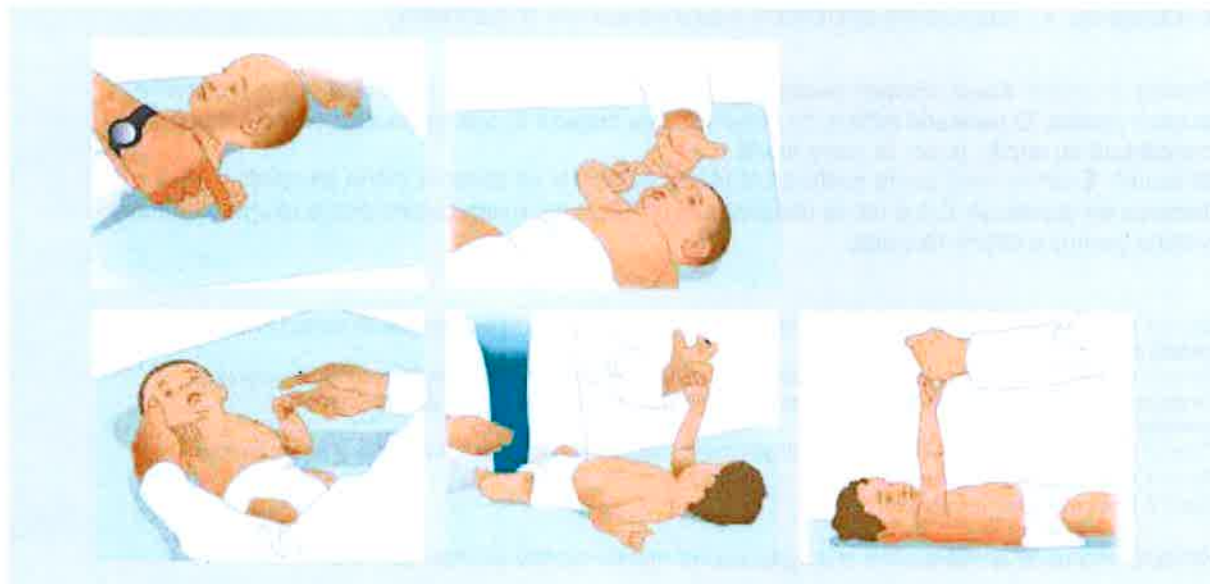
ASOCIATIA PENTRU AJUTORAREA PERSOANELOR SUFERINDE DE
ATROFIE MUSCULARA SPINALA

Domiciliul Fiscal: Str. STUDIOULUI, Nr. 12bis, Bl. 34, Sc. A, Ap. 8,

Oras BUFTEA, Judet ILFOV www.pacientisma.ro

Codul de Inregistrare Fiscala: 36249054 / 28.06.2016

Numar Cont: RO73 BRDE 445S V535 6985 4450; Deschis la BRD – Agentia BUFTEA



Elementul 4: Capul în poziție mediană

Poziția de start: În poziția de decubit dorsal (culcat pe spate) cu capul pe linie mediană

Stimulul: Stimularea vizuală cu un obiect strălucitor pe linie mediană. Dacă sugarul menține poziția mediană timp de 5 secunde întoarceți capul acestuia cu 90° la dreapta și aplicați stimularea vizuală până când acesta întoarce capul în poziție mediană, apoi repetați și pentru partea stângă.

Notă: Dacă capul sugarului nu poate fi întors pasiv față de cel puțin 60° de linia mediană, din cauza contracturii gâtului, atunci nu puteți evalua partea respectivă și ar trebui notată cu „NPT” (Nu poate fi testat) în documentul sursă și fișa pacientului.

Scor 4 Revine de la 90° în poziție mediană completă

Scor 3 Întoarce capul prin mișcare activă de la 90° parțial în poziție mediană

Scor 2 Menține capul în intervalul de 15° față de poziția mediană mai mult de 5 sec.

Scor 1 Menține capul în intervalul de 15° față de poziția mediană mai puțin de 5 sec.

Scor 0 Capul cade în lateral fără a se observa încercarea de a reveni în poziția mediană

Atribuiți scorul pe ambele părți și alegeți scorul maxim pentru cel mai bun scor.

CHOP INTEND • Manual de procedure



Presedinte asociatie: Razvan Niculae 0040724 272 556 / razvan.niculae@pacientisma.ro

Membru Asociat: Bogdana Patrascu 0040766 237 469 / bogdana.patrascu@pacientisma.ro



ASOCIATIA PENTRU AJUTORAREA PERSOANELOR SUFERINDE DE
ATROFIE MUSCULARA SPINALA

Domiciliul Fiscal: Str. STUDIOULUI, Nr. 12bis, Bl. 34, Sc. A, Ap. 8,

Oras BUFTEA, Judet ILFOV www.pacientisma.ro

Codul de Inregistrare Fiscala: 36249054 / 28.06.2016

Numar Cont: RO73 BRDE 445S V535 6985 4450; Deschis la BRD – Agentia BUFTEA



Elementul 5: Adductorii șoldului

Poziția de start: În poziție de decubit dorsal, cu șoldurile la 45°, genunchi la 90°, picioarele îndepărtate de șold, îndepărtați scutecul. Se poate renunța la materialul textil sau de hârtie pe care se face examinarea pentru a asigura o suprafață aderentă.

Stimulul: Poziționați gamba în poziție neutră, cu coapsele paralele, și eliberați-le; observați răspunsul gambelor. Un stimul de apăsare poate fi aplicat pentru a obține răspuns. Evitați apropierea genunchilor.

Scor 4 Menține genunchii desprinși de suprafața patului mai mult de 5 sec. sau ridică picioarele de pe suprafață

Scor 2 Menține genunchii desprinși de suprafața patului între 1 și 5 secunde

Scor 0 Fără încercarea de a menține genunchii desprinși de suprafață

Atribuiți scorul pe ambele părți și alegeți scorul maxim pentru cel mai bun scor

Notă: puteți evalua elementul pe baza recâștigării poziției de adducție și menținerea acesteia pentru timpul menționat după revenirea pe suprafață sau menținerea adducției.

Elementul 6: Rotirea: provocată de la picioare

Poziția de start: În poziție de decubit dorsal cu brațele în lateral

Stimulul: rotirea. Poziționați șoldurile la 90° față de suprafața de examinare pentru a permite sugarului să revină prin rotire în sens invers la poziția inițială împotriva piciorului distal fixat, menținând tensiune asupra piciorului fixat în timp ce sugarul se rotește cu extremitatea superioară. Dacă copilul se rotește în lateral, continuați aplicând tracțiune în diagonala corpului pentru a menține tensiune asupra piciorului. Nu trageți pasiv copilul în față, ci observați rotația activă a trunchiului contra membrului inferior fixat cu șoldul vertical și apoi controlul capului și capacitatea de a elibera umărul care poartă greutatea, în timp ce copilul se rotește în față, eliberând brațul, aducând capul peste braț.

CHOP INTEND • Manual de procedură



Presedinte asociatie: Razvan Niculae 0040724 272 556 / razvan.niculae@pacientisma.ro

Membru Asociat: Bogdana Patrascu 0040766 237 469 / bogdana.patrascu@pacientisma.ro



ASOCIATIA PENTRU AJUTORAREA PERSOANELOR SUFERINDE DE
ATROFIE MUSCULARA SPINALA

Domiciliul Fiscal: Str. STUDIOULUI, Nr. 12bis, Bl. 34, Sc. A, Ap. 8,

Oras BUFTEA, Judet ILFOV www.pacientisma.ro

Codul de Inregistrare Fiscala: 36249054 / 28.06.2016

Numar Cont: RO73 BRDE 445S V535 6985 4450; Deschis la BRD – Agentia BUFTEA

Scor 4 Când este aplicată tracțiunea la finalul manevrei, copilul se rotește o dată cu rotirea capului

Scor 3 Se rotește prin partea laterală fără reglarea laterală a capului (eliberează complet brațul purtător de greutate pentru a termina mișcarea de rotire)

Scor 2 Pelvisul, trunchiul și brațul se desprind de suprafața de examinare, capul se întoarce și se rotește în lateral (brațele vin în fața corpului).

Scor 1 Pelvisul și trunchiul se desprind de suprafața de examinare și capul se întoarce în lateral. Brațele rămân în spatele corpului.

Scor 0 Pelvisul este ridicat pasiv de pe suprafața de suport fără participare active

Atribuiți scorul pe ambele părți și alegeți scorul maxim pentru cel mai bun scor



Elementul 7: Rotirea: provocată de la mâini

Poziția de start: În poziție de decubit dorsal cu brațele în lateral

Stimulul: Țineți copilul de umăr și treceți de-a lungul liniei mediane spre umărul opus pentru a obține rotirea; opriți-vă când umerii ajung la 90° față de suprafața de examinare aplicând tracțiune asupra membrului superior, permițând astfel copilului să se rotească către poziția inițială. Opriți manevra când umerii ajung vertical și așteptați trunchiul să se rotească în poziția inițială, iar extremitatea inferioară și șoldurile să vină în poziție laterală, nu trageți în mod pasiv copilul în față. Continuați să aplicați tracțiune asupra brațului și observați controlul capului și capacitatea de a elibera brațul și rotirea completă în față.

Scor 4 Se rotește în lateral cu reglarea laterală a capului (copilul ridică capul în lateral de pe suprafața de examinare pentru a finaliza rotirea în față)

Scor 3 Se rotește în față fără a mișca capul lateral (eliberează complet brațul care suportă greutatea pentru a completa mișcarea de rotire)

Scor 2 Se rotește în lateral (piciorul finalizează mișcarea, iar mușchii adductori aduc pelvisul în poziție verticală)

Scor 1 Capul se întoarce spre lateral, iar umărul și trunchiul se ridică de pe suprafața de examinare

Scor 0 Capul se întoarce spre lateral; corpul rămâne flasc sau umărul se ridică pasiv fără participare active

Atribuiți scorul pe ambele părți și alegeți scorul maxim pentru cel mai bun scor

CHOP INTEND • Manual de procedură



Presedinte asociatie: Razvan Niculae 0040724 272 556 / razvan.niculae@pacientisma.ro

Membru Asociat: Bogdana Patrascu 0040766 237 469 / bogdana.patrascu@pacientisma.ro



ASOCIATIA PENTRU AJUTORAREA PERSOANELOR SUFERINDE DE
ATROFIE MUSCULARA SPINALA

Domiciliul Fiscal: Str. STUDIOULUI, Nr. 12bis, Bl. 34, Sc. A, Ap. 8,

Oras BUFTEA, Judet ILFOV www.pacientisma.ro

Codul de Inregistrare Fiscala: 36249054 / 28.06.2016

Numar Cont: RO73 BRDE 445S V535 6985 4450; Deschis la BRD – Agentia BUFTEA



Elementul 8: Flexia umărului și a cotului și abducția orizontală

Poziția de start: În poziție laterală, cu partea superioară a brațului susținută pe corp, cu flexia cotului la 30° și extensia umărului. Brațul dependent trebuie să fie fixat de-a lungul trunchiului.

Stimulul: Întindeți imediat o jucărie la nivelul brațului în dreptul umărului (țineți partea inferioară a brațului pentru a împiedica copilul să ajungă la jucărie cu acel braț). Puteți atinge mâna copilului cu jucăria pentru a încuraja apucarea acesteia. Orice mișcare spontană a extremității superioare trebuie notată; intenția nu se notează.

Scor 4 Copilul eliberează mâna încercând să atingă jucăria (copilul manifestă mișcări orizontale antigravitaționale de abducție)

Scor 3 Este capabil să flexeze umărul la 45 de grade (copilul manifestă mișcări antigravitaționale de flexie a umărului)

Scor 2 Flexează cotul după ce brațul cade de pe corp

Scor 1 Poate ridica brațul de pe corp

Scor 0 Nici o încercare (brațul rămâne pe trunchiul copilului)

Mișcarea spontană poate fi notată, intenția nu este notată.

Atribuiți scorul pe ambele părți și alegeți scorul maxim pentru cel mai bun scor



CHOP INTEND • Manual de procedure



Presedinte asociatie: Razvan Niculae 0040724 272 556 / razvan.niculae@pacientisma.ro

Membru Asociat: Bogdana Patrascu 0040766 237 469 / bogdana.patrascu@pacientisma.ro



ASOCIATIA PENTRU AJUTORAREA PERSOANELOR SUFERINDE DE ATROFIE MUSCULARA SPINALA

Domiciliul Fiscal: Str. STUDIULUI, Nr. 12bis, Bl. 34, Sc. A, Ap. 8,
Oras BUFTEA, Judet ILFOV www.pacientisma.ro

Codul de Inregistrare Fiscala: 36249054 / 28.06.2016

Numar Cont: RO73 BRDE 445S V535 6985 4450; Deschis la BRD – Agentia BUFTEA

Elementul 9: Flexia umărului și a cotului

Poziția de start: În poziție șezândă (ușor înclinat la 20°) pe piciorul părintelui sau pe piciorul unuia dintre membrii echipei de examinare, cu susținerea trunchiului și a părții posterioare a capului, având brațele libere în lateral, fără a împiedica mișcarea acestora de către persoana care ține copilul.

Stimulul: Arătați copilului o jucărie pe linia mediană și la nivelul umărului (puteți atinge mâna copilului cu jucăria pentru a stimula mișcarea).

Scor 4 Flexează sau efectuează o mișcare de abducție a umărului la 60 de grade

Scor 3 Flexează sau efectuează o mișcare de abducție a umărului la 30 de grade

Scor 2 Orice mișcare de flexie sau abducție a umărului

Scor 1 Flexează doar cotul

Scor 0 Nici o mișcare

Mișcarea spontană poate fi notată, intenția nu este notată.

Atribuiți scorul pe ambele părți și alegeți scorul maxim pentru cel mai bun scor



Elementul 10: Extensia genunchiului

Poziția de start: În poziție șezândă pe piciorul părintelui sau pe piciorul unuia dintre membrii echipei de examinare, cu o înclinare de aproximativ 20 grade a trunchiului subiectului. Partea inferioară a membrului inferior al copilului trebuie poziționată vertical și fără contact cu orice suprafață sau persoană.

Stimulul: Stimulați suprafața plantară a piciorului sau ciupiți ușor degetul mare.

Scor 4 Dacă copilul efectuează o mișcare de extensie a genunchiului mai mare de 45 de grade. Asigurați-vă că nu este o mișcare pasivă indusă de mișcarea piciorului examinatorului.

Scor 2 Dacă copilul efectuează o mișcare de extensie a genunchiului la un unghi cuprins între 15 și 45 de grade

Scor 1 Dacă se observă orice mișcare de flexie

Scor 0 Dacă nu se observă nici o mișcare de flexie

Atribuiți scorul pe ambele părți și alegeți scorul maxim pentru cel mai bun scor

CHOP INTEND • Manual de procedură



Presedinte asociatie: Razvan Niculae 0040724 272 556 / razvan.niculae@pacientisma.ro

Membru Asociat: Bogdana Patrascu 0040766 237 469 / bogdana.patrascu@pacientisma.ro



ASOCIATIA PENTRU AJUTORAREA PERSOANELOR SUFERINDE DE
ATROFIE MUSCULARA SPINALA

Domiciliul Fiscal: Str. STUDIOULUI, Nr. 12bis, Bl. 34, Sc. A, Ap. 8,

Oras BUFTEA, Judet ILFOV www.pacientisma.ro

Codul de Inregistrare Fiscala: 36249054 / 28.06.2016

Numar Cont: RO73 BRDE 445S V535 6985 4450; Deschis la BRD – Agentia BUFTEA



Elementul 11: Flexia șoldului și dorsiflexia piciorului

Poziția de start: Pentru a obține această poziție de testare, examinatorul poate începe cu subiectul în poziție de decubit dorsal, țineți copilul cu mâna nedominantă sub bărbie, rotind copilul în față către mână, trecând mâna dominantă peste abdomen; aplecați-vă în față și ridicați copilul la piept. Susțineți spatele copilului de pieptul părintelui, al persoanei care îl îngrijește sau al altui membru din echipa de examinare și cu sprijinul oferit de examinador pe abdomenul subiectului cu brațul dominant, având picioarele libere, fără suport. Stimulați sau puneți părintele să stimuleze piciorul copilului și observați reacția acestuia.

Stimulul: Stimulați suprafața plantară a piciorului.

Scor 4 Dacă se observă flexia șoldului sau flexia genunchiului $>30^\circ$

Scor 3 Dacă se observă orice mișcare de flexie a șoldului sau a genunchiului

Scor 2 Dacă se observă doar dorsiflexie

Scor 0 Dacă nu se observă nicio mișcare activă a șoldului, genunchiului sau a gleznei

Atribuiți scorul pe ambele părți și alegeți scorul maxim pentru cel mai bun scor



CHOP INTEND • Manual de procedură



Presedinte asociatie: Razvan Niculae 0040724 272 556 / razvan.niculae@pacientisma.ro

Membru Asociat: Bogdana Patrascu 0040766 237 469 / bogdana.patrascu@pacientisma.ro



ASOCIATIA PENTRU AJUTORAREA PERSOANELOR SUFERINDE DE
ATROFIE MUSCULARA SPINALA

Domiciliul Fiscal: Str. STUDIOULUI, Nr. 12bis, Bl. 34, Sc. A, Ap. 8,

Oras BUFTEA, Judet ILFOV www.pacientisma.ro

Codul de Inregistrare Fiscala: 36249054 / 28.06.2016

Numar Cont: RO73 BRDE 445S V535 6985 4450; Deschis la BRD – Agentia BUFTEA

Elementul 12: Controlul capului

Poziția de start: În poziție șezândă cu fața către examinator, cu examinatorul susținând umerii pe suprafața anterioară și posterioară. Poziționați trunchiul copilului în poziție verticală cu umerii și trunchiul neutre. Încercați să poziționați capul copilului în poziție verticală. Acest lucru poate necesita o re-poziționare, deoarece mulți sugari au un control slab al mișcărilor capului și un punct de stabilitate foarte limitat.

Stimulul: Dacă sugarul nu poate fi poziționat cu capul vertical, permiteți capului să se aplece în față și sprijiniți bărbia cu degetele dumneavoastră, ținând astfel bărbia depărtată de piept.

Scor 4 Poziționează capul vertical din flexie cel puțin o dată și mișcă capul voluntar cu control

Scor 3 Menține capul în poziție verticală mai mult de 15 sec.

Scor 2 Menține capul pe linia mediană >5 sec. cu capul înclinat la 30° în flexie sau extensie

Scor 1 Ridică sau rotește capul activ de două ori în 15 secunde (acestui lucru nu i se poate atribui un scor doar datorită mișcării capului odată cu efortul de respirație)

Scor 0 Nici un răspuns, capul atârână

Evaluarea scorurilor 1 și 4 poate fi amânată până la sfârșitul testării pentru a menține calmul.

Elementul 13: Flexia umărului, evaluați împreună cu elementul 14

Poziția de start: În poziție de decubit dorsal.

Stimulul: Răspunsul la tracțiune: trageți copilul în poziția șezândă cu brațele întinse la un unghi de 45° până când umerii sunt ridicați de pe suprafață, până în punctul în care capul începe să se ridice de pe suprafață.

Scor 4 Flexia activă a cotului

Scor 2 Con tracți a vizibilă a bicepsilor fără flexia coatelor

Scor 0 Nu se observă contracți a bicepsilor

Atribuiți scorul pe ambele părți și alegeți scorul maxim pentru cel mai bun scor



ASOCIATIA PENTRU AJUTORAREA PERSOANELOR SUFERINDE DE
ATROFIE MUSCULARA SPINALA

Domiciliul Fiscal: Str. STUDIOULUI, Nr. 12bis, Bl. 34, Sc. A, Ap. 8,

Oras BUFTEA, Judet ILFOV www.pacientisma.ro

Codul de Inregistrare Fiscala: 36249054 / 28.06.2016

Numar Cont: RO73 BRDE 445S V535 6985 4450; Deschis la BRD – Agentia BUFTEA

Elementul 14: Flexia gâtului, evaluați împreună cu elementul 13

Poziția de start: În poziție de decubit dorsal.

Stimulul: Răspunsul la tracțiune: trageți copilul în poziția șezândă cu brațele întinse la un unghi de 45° față de trunchi până când umerii sunt ridicați de pe suprafață, până în punctul în care capul începe să se ridice de pe suprafață.

Scor 4 Capul se ridică de pe pat

Scor 2 Con tracție vizibilă a mușchiului sternocleidomastoidian (SCM)

Scor 0 Nu se observă nici o contracție



Elementul 15: Extensia capului/gâtului (Landau)

Poziția de start: Suspensie ventrală, cu fața în jos: ținut cu o mână la nivelul abdomenului/părții inferioare a cutiei toracice. În cazul sugarilor mai mari, capul și genunchii pot fi sprijinite de pat, dacă acest lucru este necesar.

Stimulul: Atingeți ușor musculatura paraspinală bilaterală de-a lungul coloanei vertebrale de la gât până la sacru.

Axa coronală a capului când acesta este paralel cu suprafața patului = 0 grade (orizontal)

Scor 4 Când capul este extins până la linia orizontală sau deasupra

Scor 2 Când capul este extins parțial, dar fără a atinge linia orizontală

Scor 0 Dacă nu se observă extensia activă a capului



ASOCIATIA PENTRU AJUTORAREA PERSOANELOR SUFERINDE DE
ATROFIE MUSCULARA SPINALA

Domiciliul Fiscal: Str. STUDIOULUI, Nr. 12bis, Bl. 34, Sc. A, Ap. 8,
Oras BUFTEA, Judet ILFOV www.pacientisma.ro

Codul de Inregistrare Fiscala: 36249054 / 28.06.2016

Numar Cont: RO73 BRDE 445S V535 6985 4450; Deschis la BRD – Agentia BUFTEA



Elementul 16: Încurbarea spinală (Galant)

Poziția de start: Cu fața în jos: ținut cu o mână la nivelul abdomenului sau părții inferioare a toracelui. În cazul sugarilor mai mari, capul și genunchii pot fi sprijinite de pat, dacă acest lucru este necesar.

Stimulul: Atingeți ușor mușchii paraspinali toraco-lombari pe partea dreaptă, apoi pe partea stângă cu degetul mare, de la nivelul sacrului până la jumătatea toracelui (reflexul Galant). În cazul în care examinați copii mai mari, înclinați-i pentru a facilita reacția de îndreptare, gădilați-i pe o parte sau la nivelul piciorului sau cereți-le să își miște fesele.

Scor 4 Mișcă pelvisul către axa stimulului

Scor 2 Conracții paraspinale vizibile

Scor 0 Nici un răspuns

Atribuiți scorul pe ambele părți și alegeți scorul maxim pentru cel mai bun scor



ASOCIATIA PENTRU AJUTORAREA PERSOANELOR SUFERINDE DE
ATROFIE MUSCULARA SPINALA

Domiciliul Fiscal: Str. STUDIOULUI, Nr. 12bis, Bl. 34, Sc. A, Ap. 8,
Oras BUFTEA, Judet ILFOV www.pacientisma.ro

Codul de Inregistrare Fiscala: 36249054 / 28.06.2016

Numar Cont: RO73 BRDE 445S V535 6985 4450; Deschis la BRD – Agentia BUFTEA



**Testul pentru sugari al Children's
Hospital of Philadelphia privind boala
neuromusculară (CHOP INTEND -
Children's Hospital of Philadelphia Infant
Test for Neuromuscular Disease)**



Presedinte asociatie: Razvan Niculae 0040724 272 556 / razvan.niculae@pacientisma.ro

Membru Asociat: Bogdana Patrascu 0040766 237 469 / bogdana.patrascu@pacientisma.ro

Nume:

Diagnostic:

RM:

Vârsta gestațională:

Data examinării:

Ora examinării:

Timpul de la ultima masă:

Data nașterii:

Starea de sănătate actuală: IACRS Sondă nazogastrică BIPAP SHR/zi ____ SHR fără BIPAP la testare ____

Punct	Poziție	Procedură	Răspuns evaluat	Scor	Stare	
1 Mișcarea spontană (extremitatea superioară)	Decubit dorsal	Observat pe parcursul testului Poate elibera membrul sau poate stimula copilul pentru a obține răspunsul	Mișcarea antigravitațională a umărului (coatele desprinse de suprafața de contact)	4	Stg.	Partea cea mai bună: Stare:
			Mișcare antigravitațională activă (mâna și antebrațul desprinse de suprafața de contact)	3		
			Mișcarea articulației pumnului	2		
			Mișcarea degetelor	1		
			Nici o mișcare a membrilor	0		
2 Mișcarea spontană (extremitatea inferioară)	Decubit dorsal	Observat pe parcursul testului Poate elibera membrul sau poate stimula copilul pentru a obține răspunsul	Mișcare antigravitațională a șoldului (picioarele și genunchii desprinși de suprafața de contact)	4	Stg.	Partea cea mai bună: Stare:
			Mișcare antigravitațională de adducție a șoldului/ rotație internă (genunchii desprinși de suprafața de contact)	3		
			Mișcare gravitațională activă eliminând genunchii	2		
			Mișcarea gleznelor	1		
Nici o mișcare a membrilor	0	Dr.				
3 Strângerea cu mâna	Decubit dorsal	Strângerea cu mâna: puneți degetul în palmă și ridicați până când umărul se desprinde de pe suprafața de examinare, observați momentul în care copilul slăbește strângerea Puteți folosi jucării cu diametrul asemănător în cazul copiilor mai mari	Mentține strângerea cu mâna cu umărul desprins de pat	4	Stg.	Partea cea mai bună: Stare:
			Mentține strângerea cu cotul desprins de pat, dar cu umărul pe suprafață	3		
			Mentține strângerea cu antebrațul desprins de pe suprafață (cu cotul susținut pe suprafață)	2		
			Mentține strângerea până la tracțiune	1		
Nu poate menține strângerea	0	Dr.				
4 Capul în poziție mediană cu stimulare vizuală*	Decubit dorsal, capul pe linie mediană	Stimularea vizuală este oferită cu ajutorul unei jucării. <i>Dacă capul este menținut pe linie mediană timp de 5 secunde: Poziționați capul în rotație maximă și aplicați stimulul vizual pentru a favoriza întoarcerea pe linie mediană</i>	Revine de la rotația maximă pe linia mediană	4	Stg.> Dr.	Partea cea mai bună: Stare:
			Întoarce capul parțial până la linia mediană	3		
			Mentține capul pe linie mediană mai mult de 5 secunde	2		
			Mentține capul pe linie mediană mai puțin de 5 secunde	1		
			Capul cade în lateral fără a se observa încercarea de a reveni în poziția mediană	0		
5 Adductorii șoldului	Decubit dorsal, fără scutec	Coapsele flexate și în poziție de adducție. Picioarele îndepărtate de șold, coapsele paralele, genunchii ușor depărtați	Mentține genunchii desprinși de suprafața patului mai mult de 5 sec. Sau ridică picioarele de pe suprafață	4	Stg.	Partea cea mai bună: Stare:
			Mentține genunchii desprinși de suprafața patului între 1 și 5 secunde	2		
			Fără încercarea de a menține genunchii desprinși de suprafață	0		
6 Rotirea: provocată de la picioare*	Decubit dorsal (cu brațele în lateral) țineți partea testată deasupra rotii de la partea testată	1. Fixați membrul inferior al copilului, flexați șoldul și genunchiul și aduceți pelvisul vertical pe linie mediană, <i>opriți-vă în această poziție</i> aplicând tracțiune 2. Dacă copilul se rotește în lateral, aplicați tracțiune asupra membrului la un unghi de 45° diagonal pe trunchi și opriți-vă, permițând copilului să revină la poziția inițială	Când este aplicată tracțiunea la finalul manevrei copilul se rotește o dată cu rotirea capului	4	La dr.	Partea cea mai bună: Stare:
			Se rotește prin partea laterală fără reglarea laterală a capului, eliberează complet brațul purtător de greutate pentru a termina mișcarea de rotire	3		
			Pelvisul, trunchiul și brațul se desprind de suprafața de examinare, capul se întoarce și se rotește în lateral, brațele vin în fața corpului	2		
			Pelvisul și trunchiul se desprind de suprafața de examinare și capul se întoarce în lateral. Brațele rămân în spatele corpului.	1		
			Pelvisul este ridicat pasiv de pe suprafața de suport	0		
7 Rotirea: provocată de la mâini *	Decubit dorsal (cu brațele în lateral) țineți partea testată deasupra rotii de la partea testată	1. Țineți copilul de cot și mișcați-l către umărul opus, mențineți tracțiunea asupra membrului și opriți-vă când umerii ajung în poziție verticală, permiteți copilului să se rotească în sens invers 2. Dacă pelvisul ajunge în poziție verticală continuați să aplicați tracțiunea	Se rotește în față cu reglarea laterală a capului	4	La dr.	Partea cea mai bună: Stare:
			Se rotește în față fără a mișca capul lateral; trebuie să elibereze complet brațul care suportă greutatea pentru a completa mișcarea de rotire	3		
			Se rotește în lateral, piciorul finalizează mișcarea iar mușchii adductori aduc pelvisul în poziție verticală	2		
			Capul se întoarce spre lateral iar umărul și trunchiul se ridică de pe suprafața de examinare	1		
			Capul se întoarce spre lateral; corpul rămâne flasc sau umărul se ridică pasiv fără participare activă	0		

Punct	Poziție	Procedură	Răspuns evaluat	Scor			
8 Flexia umărului și a cotului și abducția orizontală	În poziție laterală cu partea superioară a brațului susținută pe corp cu flexia cotului la 30° și extensia umărului (fixați brațul inferior dacă este nevoie)	Întindeți imediat o jucărie la nivelul brațului în dreptul umărului (puteți aplica stimulare și observa mișcarea spontană)	Ridică mâna de pe suprafață prin mișcări antigraționale	4	Stg.	Partea cea mai bună: Stare:	
			Este capabil să flexeze umărul la 45 de grade, fără mișcări antigraționale	3			
			Flexează cotul după ce brațul cade de pe corp	2			
			Poate ridica brațul de pe corp	1			
			Nici o mișcare	0			Dr.
9 Flexia umărului și a cotului	Șezând pe genunchi sau pe covor cu suport pentru cap și gât (încălat la 20°)	Arătați copilului o jucărie pe linia mediană și la nivelul umărului (puteți atinge mâna copilului cu jucăria pentru a stimula mișcarea)	Flexează sau efectuează o mișcare de abducție a umărului la 60 de grade	4	Stg.	Partea cea mai bună: Stare:	
			Flexează sau efectuează o mișcare de abducție a umărului la 30 de grade	3			
			Orice mișcare de flexie sau abducție a umărului	2			
			Flexează doar cotul	1			
			Nici o mișcare	0			Dr.
10 Extensia genunchiului	Șezând pe genunchi sau la marginea covorului cu suport pentru cap și gât (încălat la 20°) coapsele orizontale la sol	Stimulați suprafața plantară a piciorului sau ciupiți ușor degetul mare	Extensia genunchiului > 45 de grade.	4	Stg.	Partea cea mai bună: Stare:	
			Extensia genunchiului între 15 și 45 de grade	2			
			Orice mișcare vizibilă a genunchiului	1			
			Nici o mișcare vizibilă a genunchiului	0			Dr.
11 Flexia șoldului și dorsiflexia piciorului	Țineți copilul sprijinit de corpul dumneavoastră cu picioarele libere, orientate spre exterior. Sprijiniți copilul la nivelul abdomenului cu capul așezat între brațul dumneavoastră și torace	Strângeți suprafața plantară a piciorului sau ciupiți ușor degetul mare.	Flexia șoldului sau a genunchiului > 30°	4	Stg.	Partea cea mai bună: Stare:	
			Orice flexie a șoldului sau a genunchiului	3			
			Dorsiflexia genunchiului	2			
			Nici o mișcare activă a șoldului, genunchiului sau a gleznei	0			Dr.
12 Controlul capului*	Șezând având suport la nivelul umerilor și trunchiul vertical	Puneți copilul în poziția șezând cu capul vertical și sprijinit la nivelul umerilor (în față și în spate) (puteți amâna scorul 1 și 4 până la finalul testului)	Poziționează capul vertical din flexie și mișcă capul dintr-o parte în alta	4	Stg.	Scor: Stare:	
			Mentține capul în poziție verticală mai mult de 15 sec.	3			
			Mentține capul pe linia mediană >5sec. cu capul înclinat la 30° în flexie sau extensie	2			
			Ridică sau rotește capul activ de două ori în 15 secunde (acestui lucru nu i se poate atribui un scor doar datorită mișcării capului odată cu efortul de respirație)	1			
			Nici un răspuns, capul atârână	0			Dr.
13 Flexia umărului, evaluați împreună cu elementul 14	Decubit dorsal	Răspunsul la tracțiune: trageți copilul în poziția șezândă cu brațele întinse la un unghi de 45° până în punctul în care capul începe să se ridice de pe suprafață.	Flexia activă a cotului	4	L	Partea cea mai bună: Stare:	
			Contractia vizibilă a bicepsilor fără flexia coatelor	2			
			Nu se observă contractia bicepsilor	0			R
14 Flexia gâtului, evaluați împreună cu elementul 13	Decubit dorsal	Răspunsul la tracțiune: trageți copilul în poziția șezândă cu brațele întinse la un unghi de 45° față de trunchi până în punctul în care capul începe să se ridice de pe suprafață	Capul se ridică de pe pat	4	Stg.	Scor: Stare:	
			Contractie vizibilă a mușchiiului sternocleidomastoidian (SCM)	2			
			Nu se observă nici o contracție	0			Dr.
15 Extensia capului/gâtului (Landau)	Suspensie ventrală, cu fața în jos, ținut cu o mână la nivelul abdomenului	Atingeți de-a lungul coloanei vertebrale de la gât până la sacru. Axa coronală a capului când acesta este paralel cu suprafața patului = 0 grade (orizontal)	Extinde capul în plan orizontal sau deasupra	4	Stg.	Scor: Stare:	
			Extinde parțial capul, dar nu în plan orizontal	2			
			Nu efectuează extensia capului	0			Dr.
16 Incurbarea spinală (Galant)	Suspensie ventrală, cu fața în jos, ținut cu o mână la nivelul abdomenului	Atingeți ușor mușchii paraspinali dreapta și stânga sau abdomenul sau piciorul cu reflex Galant Pentru copii de peste 10 kg genunchii și capul pot fi susținute	Mișcă pelvisul către axul stimulului	4	Stg.	Partea cea mai bună: Stare:	
			Contractii paraspinale vizibile	2			
			Nici un răspuns	0			Dr.

Scor total, cel mai bun scor înregistrat pentru fiecare parte (maxim 64 de puncte):

*Adaptat după Test of Infant Motor Performance. Campbell, SK; et al., 2001.

Contracturi

Stg. Dr. Flexia genunchiului
 Stg. Dr. Flexia plantară a gleznei (Genunchiul se extinde < 20 de grade)
 Stg. Dr. Mișcarea de abducție a șoldului Stg. Dr. Contractura BII
 (Notați dacă piciorul nu se poate roti și aduce pentru a atinge suprafața în poziție de decubit dorsal)
 Stg. Dr. Lungimea umărului
 Stg. Dr. Flexia cotului
 Stg. Dr. Rotația gâtului
 Stg. Dr. Flexia laterală a gâtului
 Plagiocefalie Curbură fixă a coloanei vertebrale

Evaluarea stării comportamentale (Brazelton, TB. Neonatal Behavioral Assessment Scale, 2nd ed., 1984):

Starea 1 Somn profund Starea 2 Somn ușor
 Starea 3 Somnoros sau semi-adormit Starea 4 Alert, cu privirea vie
 Starea 5 Ochii deschiși, activ Starea 6 Plâns

Ambientul de testare

Este preferabil să efectuați testul în prima parte a zilei (AM) sau în aceeași perioadă a zilei, la aproximativ 1 oră după masă.
 Efectuați testarea pe un suport căptușit, dur.
 Scuteți/îmbrăcămintea („body”) fără mâneci când sugarului îi este frig
 Testați folosind mingea roșie pentru a încuraja participarea.
 Puteți utiliza suzeta doar atunci când este necesar pentru a menține starea 4 sau 5.
 Notați NPT (nu poate fi testat) dacă nu poate fi testat, NU NOTAȚI CU 0.

Nume:

Diagnostic:

RM:

Vârsta gestațională:

Data examinării:

Ora examinării:

Timpul de la ultima masă:

Data nașterii:

Starea de sănătate actuală: IACRS Sondă nazogastrică BIPAP SHR/zi _____ SHR fără BIPAP la testare _____

Punct	Poziție	Procedură	Răspuns evaluat	Scor			
1 Mișcarea spontană (extremitatea superioară)	Decubit dorsal	Observat pe parcursul testului Poate elibera membrul sau poate stimula copilul pentru a obține răspunsul	Mișcarea antigrațională a umărului (coatele desprinse de suprafața de contact)	4	Stg.	Partea cea mai bună: Stare:	
			Mișcare antigrațională activă (mâna și antebrațul desprinse de suprafața de contact)	3			
			Mișcarea articulației pumnului	2			
			Mișcarea degetelor	1			
			Nici o mișcare a membrilor	0			Dr.
2 Mișcarea spontană (extremitatea inferioară)	Decubit dorsal	Observat pe parcursul testului Poate elibera membrul sau poate stimula copilul pentru a obține răspunsul	Mișcare antigrațională a șoldului (picioarele și genunchii desprinși de suprafața de contact)	4	Stg.	Partea cea mai bună: Stare:	
			Mișcare antigrațională de adducție a șoldului/ rotație internă (genunchii desprinși de suprafața de contact)	3			
			Mișcare gravitațională activă eliminând genunchii	2			
			Mișcarea gleznelor	1			
Nici o mișcare a membrilor	0	Dr.					
3 Strângerea cu mâna	Decubit dorsal	Strângerea cu mâna: puneți degetul în palmă și ridicați până când umărul se desprinde de pe suprafața de examinare, observați momentul în care copilul slăbește strângerea Puteți folosi jucării cu diametrul asemănător în cazul copiilor mai mari	Menține strângerea cu mâna cu umărul desprins de pat	4	Stg.	Partea cea mai bună: Stare:	
			Menține strângerea cu cotul desprins de pat, dar cu umărul pe suprafață	3			
			Menține strângerea cu antebrațul desprins de pe suprafață (cu cotul susținut pe suprafață)	2			Dr.
			Menține strângerea până la tracțiune	1			
			Nu poate menține strângerea	0			
4 Capul în poziție mediană cu stimulare vizuală*	Decubit dorsal, capul pe linie mediană	Stimularea vizuală este oferită cu ajutorul unei jucării. <i>Dacă capul este menținut pe linie mediană timp de 5 secunde: Poziționați capul în rotație maximă și aplicați stimulul vizual pentru a favoriza întoarcerea pe linie mediană</i>	Revine de la rotația maximă pe linia mediană	4	Stg.> Dr.	Partea cea mai bună: Stare:	
			Întoarce capul parțial până la linia mediană	3			
			Menține capul pe linie mediană mai mult de 5 secunde	2			
			Menține capul pe linie mediană mai puțin de 5 secunde	1			Dr.> Stg.
			Capul cade în lateral fără a se observa încercarea de a reveni în poziția mediană	0			
5 Adductorii șoldului	Decubit dorsal, fără scutec	Coapsele flexate și în poziție de adducție, Picioarele îndepărtate de șold, coapsele paralele, genunchii ușor depărtați	Menține genunchii desprinși de suprafața patului mai mult de 5 sec. Sau ridică picioarele de pe suprafață	4	Stg.	Partea cea mai bună: Stare:	
			Menține genunchii desprinși de suprafața patului între 1 și 5 secunde	2			
			Fără încercarea de a menține genunchii desprinși de suprafață	0			Dr.
6 Rotirea: provocată de la picioare*	Decubit dorsal (cu brațele în lateral) țineți partea testată deasupra roțiți de la partea testată	1. Fixați membrul inferior al copilului, flexați șoldul și genunchiul și aduceți pelvisul vertical pe linie mediană, <i>opriți-vă în această poziție</i> aplicând tracțiune 2. Dacă copilul se rotește în lateral, aplicați tracțiune asupra membrului la un unghi de 45° diagonal pe trunchi și opriți-vă, permițând copilului să revină la poziția inițială	Când este aplicată tracțiunea la finalul manevrei copilul se rotește o dată cu rotirea capului	4	La dr.	Partea cea mai bună: Stare:	
			Se rotește prin partea laterală fără reglarea laterală a capului, eliberează complet brațul purtător de greutate pentru a termina mișcarea de rotire	3			
			Pelvisul, trunchiul și brațul se desprind de suprafața de examinare, capul se întoarce și se rotește în lateral, brațele vin în fața corpului	2			
			Pelvisul și trunchiul se desprind de suprafața de examinare și capul se întoarce în lateral. Brațele rămân în spatele corpului.	1			La stg.
			Pelvisul este ridicat pasiv de pe suprafața de suport	0			
7 Rotirea: provocată de la mâini *	Decubit dorsal (cu brațele în lateral) țineți partea testată deasupra roțiți de la partea testată	1. Țineți copilul de cot și mișcați-l către umărul opus, mențineți tracțiunea asupra membrului și <i>opriți-vă când umerii ajung în poziție verticală, permiteți copilului să se rotească în sens invers</i> 2. Dacă pelvisul ajunge în poziție verticală continuați să aplicați tracțiunea	Se rotește în față cu reglarea laterală a capului	4	La dr.	Partea cea mai bună: Stare:	
			Se rotește în față fără a mișca capul lateral; trebuie să elibereze complet brațul care suportă greutatea pentru a completa mișcarea de rotire	3			
			Se rotește în lateral, piciorul finalizează mișcarea iar mușchii adductori aduc pelvisul în poziție verticală	2			
			Capul se întoarce spre lateral iar umărul și trunchiul se ridică de pe suprafața de examinare	1			
			Capul se întoarce spre lateral; corpul rămâne flasc sau umărul se ridică pasiv fără participare activă	0			La stg.

Punct	Poziție	Procedură	Răspuns evaluat	Scor	Stg.	Dr.	Partea cea mai bună:
8 Flexia umărului și a cotului și abducția orizontală	În poziție laterală cu partea superioară a brațului susținută pe corp cu flexia cotului la 30° și extensia umărului (fixați brațul inferior dacă este nevoie)	Întindeți imediat o jucărie la nivelul brațului în dreptul umărului (puteți aplica stimulare și observa mișcarea spontană)	Ridică mâna de pe suprafață prin mișcări antigravitaționale	4	Stg.		Partea cea mai bună: Stare:
			Este capabil să flexeze umărul la 45 de grade, fără mișcări antigravitaționale	3			
			Flexează cotul după ce brațul cade de pe corp	2			
			Poate ridica brațul de pe corp	1			
			Nici o mișcare	0			
9 Flexia umărului și a cotului	Șezând pe genunchi sau pe covor cu suport pentru cap și gât (încălat la 20°)	Arătați copilului o jucărie pe linia mediană și la nivelul umărului (puteți atinge mâna copilului cu jucăria pentru a stimula mișcarea)	Flexează sau efectuează o mișcare de abducție a umărului la 60 de grade	4	Stg.		Partea cea mai bună: Stare:
			Flexează sau efectuează o mișcare de abducție a umărului la 30 de grade	3			
			Orice mișcare de flexie sau abducție a umărului	2			
			Flexează doar cotul	1			
			Nici o mișcare	0			
10 Extensia genunchiului	Șezând pe genunchi sau la marginea covorului cu suport pentru cap și gât (încălat la 20°) coapsele orizontale la sol	Stimulați suprafața plantară a piciorului sau ciupiți ușor degetul mare	Extensia genunchiului > 45 de grade.	4	Stg.		Partea cea mai bună: Stare:
			Extensia genunchiului între 15 și 45 de grade	2			
			Orice mișcare vizibilă a genunchiului	1			
			Nici o mișcare vizibilă a genunchiului	0			
				Dr.			
11 Flexia șoldului și dorsiflexia piciorului	Țineți copilul sprijinit de corpul dumneavoastră cu picioarele libere, orientate spre exterior. Sprijiniți copilul la nivelul abdomenului cu capul așezat între brațul dumneavoastră și torace	Strângeți suprafața plantară a piciorului sau ciupiți ușor degetul mare.	Flexia șoldului sau a genunchiului > 30°	4	Stg.		Partea cea mai bună: Stare:
			Orice flexie a șoldului sau a genunchiului	3			
			Dorsiflexia genunchiului	2			
			Nici o mișcare activă a șoldului, genunchiului sau a gleznei	0			
				Dr.			
12 Controlul capului*	Șezând având suport la nivelul umerilor și trunchiul vertical	Puneți copilul în poziția șezând cu capul vertical și sprijinit la nivelul umerilor (în față și în spate) (puteți amâna scorul 1 și 4 până la finalul testului)	Poziționează capul vertical din flexie și mișcă capul dintr-o parte în alta	4			Scor: Stare:
			Mentine capul în poziție verticală mai mult de 15 sec.	3			
			Mentine capul pe linia mediană >5sec. cu capul înclinat la 30° în flexie sau extensie	2			
			Ridică sau rotește capul activ de două ori în 15 secunde (acestui lucru nu i se poate atribui un scor doar datorită mișcării capului odată cu efortul de respirație)	1			
			Nici un răspuns, capul atârână	0			
13 Flexia umărului, evaluați împreună cu elementul 14	Decubit dorsal	Răspunsul la tracțiune: trageți copilul în poziția șezândă cu brațele întinse la un unghi de 45° până în punctul în care capul începe să se ridice de pe suprafață.	Flexia activă a cotului	4	L		Partea cea mai bună: Stare:
			Contractia vizibilă a bicepsilor fără flexia coatelor	2			
			Nu se observă contractia bicepsilor	0			
14 Flexia gâtului, evaluați împreună cu elementul 13	Decubit dorsal	Răspunsul la tracțiune: trageți copilul în poziția șezândă cu brațele întinse la un unghi de 45° față de trunchi până în punctul în care capul începe să se ridice de pe suprafață	Capul se ridică de pe pat	4			Scor: Stare:
			Contractie vizibilă a mușchii sternocleidomastoidian (SCM)	2			
			Nu se observă nici o contractie	0			
15 Extensia capului/gâtului (Landau)	Suspensie ventrală, cu fața în jos, ținut cu o mână la nivelul abdomenului	Atingeți de-a lungul coloanei vertebrale de la gât până la sacru. Axa coronală a capului când acesta este paralel cu suprafața patului = 0 grade (orizontal)	Extinde capul în plan orizontal sau deasupra	4			Scor: Stare:
			Extinde parțial capul, dar nu în plan orizontal	2			
			Nu efectuează extensia capului	0			
16 Încubarea spinală (Galant)	Suspensie ventrală, cu fața în jos, ținut cu o mână la nivelul abdomenului	Atingeți ușor mușchii paraspinali drepti și stângi sau abdomenul sau piciorul cu reflex Galant Pentru copii de peste 10 kg genunchii și capul pot fi susținute	Mișcă pelvisul către axul stimulului	4	Stg.		Partea cea mai bună: Stare:
			Contractii paraspinale vizibile	2			
			Nici un răspuns	0			

Scor total, cel mai bun scor înregistrat pentru fiecare parte (maxim 64 de puncte):

*Adaptat după Test of Infant Motor Performance, Campbell, SK; et al. 2001.

Contracturi

- Stg. □ Dr. □ Flexia genunchiului
- Stg. □ Dr. □ Flexia plantară a gleznei (Genunchiul se extinde <20 de grade)
- Stg. □ Dr. □ Mișcarea de abducție a șoldului Stg. Dr. Contractura BII (Notați dacă piciorul nu se poate roti și aduce pentru a atinge suprafața în poziție de decubit dorsal)
- Stg. □ Dr. □ Flongarea umărului
- Stg. □ Dr. □ Flexia cotului
- Stg. □ Dr. □ Rotația gâtului
- Stg. □ Dr. □ Flexia laterală a gâtului
- Plagiocefalie □ Curbatuă fixă a coloanei vertebrale

Evaluarea stării comportamentale (Brazelton, TB. Neonatal Behavioral Assessment Scale, 2nd ed., 1984):

- | | | | |
|----------|---------------------------|----------|------------------------|
| Starea 1 | Somn profund | Starea 2 | Somn ușor |
| Starea 3 | Somnoros sau semi-adormit | Starea 4 | Alert, cu privirea vie |
| Starea 5 | Ochii deschisii, activ | Starea 6 | Plăns |

Ambientul de testare

- Este preferabil să efectuați testul în prima parte a zilei (AM) sau în aceeași perioadă a zilei, la aproximativ 1 oră după masă.
- Efectuați testarea pe un suport căptușit, dur.
- Scutec/îmbrăcăminte („body”) fără mâneci când sugarului îi este frig
- Testați folosind mingea roșie pentru a încuraja participarea.
- Puteți utiliza suzeta doar atunci când este necesar pentru a menține starea 4 sau 5.
- Notați NPT (nu poate fi testat) dacă nu poate fi testat, NU NOTAȚI CU 0.