

SKÅRINGSARK Version 2.1

PARDI

Pica, ARFID and Rumination Disorder Interview

Rachel Bryant-Waugh
Kamryn T. Eddy
Nadia Micali
Lucy Cooke
Jennifer J. Thomas

© Bryant-Waugh R, Eddy KT, Micali N, Cooke L, Thomas JJ.

Ta kontakt med rachel.bryant-waugh@slam.nhs.uk ved spørsmål.

Anbefalt referanse: Bryant-Waugh, R., Micali, N., Cooke, L., Lawson, E. A., Eddy, K. T., & Thomas, J. J. (2019). Development of the Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview, a multi-informant, semi-structured interview of feeding disorders across the lifespan: A pilot study of ages 10-22. *International Journal of Eating Disorders*. 52(4):378-387

Norsk oversettelse ved Heike Eichele (2022), Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD og Tourettes syndrom Helse Vest, etter tillatelse fra Rachel Bryant-Waugh. Oversettelsesprosessen innebar oversettelse til norsk, tilbakeoversettelse til originalspråket og kontroll av oversettelsesprosedyre gjennom en lisensiert oversetter.

**PARDI (Pica, ARFID and Rumination Disorder Interview)
Vurderingsskjema**

Merk: Merk! Med mindre noe annet er angitt, bør skåringene gjøres etter skåringskriteriene. Generelt skal svaret **Ja** kodes som 1 og svaret **Nei** som 0. Kode 888 bør gis når intervjueren ikke kan fastslå en skåring til tross for støttespørsmål. Kode 999 bør oppgis dersom spørsmålet ikke er stilt, ikke er aktuelt, eller informasjon mangler. Imidlertid bør kodene 888 og 999 unngås hvis mulig.

Intervjudato (DD/MM/ÅÅÅÅ)	
Intervjuerens navn/ID	
Pasientens/klientens navn/ID	
Pasientens/klientens alder (i år/måneder)	
Pasientens/klientens kjønn	<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Annet – vennligst spesifiser:
PARDI versjon	<input type="checkbox"/> Forelder/Foresatt (2–3) <input type="checkbox"/> Forelder/Foresatt (4 år og oppover) <input type="checkbox"/> Barn (8–13 år) <input type="checkbox"/> Ungdom/Voksen (14 år og oppover)
Spesifiser respondenten(e) hvis foreldreversjonen er brukt:	<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Annen omsorgsperson – vennligst spesifiser:

SAMMENDRAG	Ja/Nei	Alvorlig- hetsgrad
Screening: Spiseforstyrrelse <i>(Ja på ett eller flere av spørsmålene 1–5)</i>		
Kriterier oppfylt for diagnosen Pica <i>Svarmønster:</i> <i>(Spørsmål 18-Ja; Spørsmål 18b-Ja; Spørsmål 19-Ja; Spørsmål 21-Ja; Spørsmål 22-Nei; Spørsmål 23-Ja)</i>		
Kriterier oppfylt for diagnosen ARFID <i>Svarmønster:</i> <i>Spørsmål 29 – Ja</i> OG <i>Betydelig vekttap eller manglende vekst/vektøkning (spørsmål 34 eller 35 \geq 4)</i> ELLER <i>Betydelig næringsmangel (spørsmål 36 – Ja (1))</i> ELLER <i>Avhengighet av enteral ernæring eller næringsdrikker (Spørsmål 37 – Ja (1) ELLER Spørsmål 38 \geq 4 ELLER Spørsmål 39 \geq 4)</i> ELLER <i>Psykososial påvirkning (spørsmål 42 \geq 4 ELLER spørsmål 47 \geq 4 ELLER spørsmål 48 \geq 4)</i> OG <i>Debutalder: > 1 måned før intervjudatoen</i> OG <i>Spørsmål 81 – Nei, Spørsmål 82 – Nei, Spørsmål 83 – Ja</i>		
Kriterier oppfylt for diagnosen ruminasjonsforstyrrelse <i>Svarmønster:</i> <i>(Spørsmål 84 – Ja, Spørsmål 85 – Ja, Spørsmål 89 – 4 eller høyere, Spørsmål 92 – Ja på ett eller flere spørsmål, Spørsmål 95 – Nei, Spørsmål 96 – Nei, Spørsmål 97 – Ja)</i>		

SCREENING

Til kartlegging av mulig forekomst av nåværende anorexia nervosa, bulimia nervosa, overspisingslidelse eller relaterte lidelser (f.eks. atypisk anorexia nervosa):

1.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
1a.	<i>Kun hvis svaret på spørsmål 1 er nei:</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
2.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
3.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
4.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
5.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Ja på noen av spørsmålene fra 1–5?	<input type="checkbox"/> Ja – Personen kan ha én av mate- eller spiseforstyrrelsene nevnt over. PARDI kan utføres selv om personen screener positivt, men bare én mate- og spiseforstyrrelsesdiagnose kan gis på slutten (unntatt Pica, som kan oppstå samtidig med andre mate- og spiseforstyrrelsene). Fortsett om ønskelig med Innledning (6–17) og Pica (18–28). <input type="checkbox"/> Nei

INNLEDNING

6. Vekst og utvikling

Fødselsdato (DD/MM/ÅÅÅÅ)	
Dato for vekt- og høydemålinger (DD/MM/ÅÅÅÅ)	
Høyde (cm)	
Høyde i SD (kun under 20 år)	
Høyden til biologisk mor (cm)	
Høyden til biologisk far (cm)	
Vekt (kg)	
Vekt i SD (kun under 20 år)	
BMI	
BMI i SD (kun under 20 år)	
BMI-kategori	
Barn og ungdom i alderen 2 til 18 år: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> -3 – undervekt grad 3 (isoBMI < 16,0) <input type="checkbox"/> -2 – undervekt grad 2 (16 ≥ isoBMI < 17) <input type="checkbox"/> -1 – undervekt grad 1 (17 ≥ isoBMI < 18,5) <input type="checkbox"/> 0 – normalvekt (18,5 ≥ isoBMI < 25) <input type="checkbox"/> 1 – overvekt (25,0 ≥ isoBMI < 30,0) <input type="checkbox"/> 2 – fedme (30,0 ≥ isoBMI < 35,0) <input type="checkbox"/> 3 – alvorlig fedme (isoBMI ≥ 35,0) 	Voksne over 18 år: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> -3 – undervekt grad 3 (BMI < 16,0) <input type="checkbox"/> -2 – undervekt grad 2 (16 ≥ BMI < 17) <input type="checkbox"/> -1 – undervekt grad 1 (17 ≥ BMI < 18,5) <input type="checkbox"/> 0 – normalvekt (18,5 ≥ BMI < 25) <input type="checkbox"/> 1 – overvekt (25,0 ≥ BMI < 30,0) <input type="checkbox"/> 2 – fedme (30,0 ≥ BMI < 35,0) <input type="checkbox"/> 3 – alvorlig fedme (BMI ≥ 35,0)

SJEKKLISTE FOR FYSISK OG PSYKISK HELSE

7.	KUN FOR 8–13-ÅRINGER: <input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi diagnose og behandling: <input type="checkbox"/> Nei – Gå direkte til Spørsmål 8
7a.	Nevrologiske problemer <input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi diagnose og behandling: <input type="checkbox"/> Nei
7b.	Respiratoriske problemer <input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi diagnose og behandling: <input type="checkbox"/> Nei
7c.	Hjerteproblemer <input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi diagnose og behandling: <input type="checkbox"/> Nei
7d.	Strukturelle avvik <input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi diagnose og behandling: <input type="checkbox"/> Nei
7e.	Gastroenterologiske problemer <input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi diagnose og behandling: <input type="checkbox"/> Nei
7f.	Fødselsrelaterte medisinske problemer <input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi diagnose og behandling: <input type="checkbox"/> Nei
7g.	Diabetes, cøliaki eller annet medisinsk problem som påvirker spising <input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi diagnose og behandling: <input type="checkbox"/> Nei
7h.	Matallergier/-intoleranser <input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi diagnose, diagnosemetode og behandling: <input type="checkbox"/> Nei
7i-a.	Autismespekterforstyrrelse (ASD) <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nei
7i-b.	Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD) <input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi diagnose og behandling: <input type="checkbox"/> Nei
7i-c.	Angstlidelse (f.eks. panikklidelse, fobier, PTSD, OCD osv.) <input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi diagnose og behandling: <input type="checkbox"/> Nei

7i-d.	Mate- og spiseforstyrrelser <input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi diagnose og behandling: <input type="checkbox"/> Nei
7i-e.	Depresjon eller andre affektive lidelser <input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi diagnose og behandling: <input type="checkbox"/> Nei
7i-f.	Andre (f.eks. schizofreni) <input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi diagnose og behandling: <input type="checkbox"/> Nei
7j.	Nedsatt kognitiv funksjonsevne <input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi detaljer: <input type="checkbox"/> Nei
	Informant for 7a-j. <input type="checkbox"/> Forelder <input type="checkbox"/> Personen selv <input type="checkbox"/> Medisinsk journal
8.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Spørsmål ikke stilt
9.	<input type="checkbox"/> Ja – I så fall, hvilke? <input type="checkbox"/> Nei
10.	Foreligger det et medisinsk problem eller en legemiddelbehandling som i det minste delvis kan forklare vanskelighetene med mating eller spising? <input type="checkbox"/> Ja – I så fall, vennligst forklar: <input type="checkbox"/> Nei

Andre merknader:

NÅVÆRENDE MATE- OG SPISEMØNSTER

11a.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
11b.	Skåring 0 – 6:
12.	Merknader til spising og drikking på en vanlig dag:
13.	<input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, angi metode for sondemating, type sondenæring og total mengde over 24 timer: <input type="checkbox"/> Nei
14.	<input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, angi hvilke kosttilskudd og total mengde over 24 timer: <input type="checkbox"/> Nei
15.	<input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, angi hvilke næringstilskudd og total mengde over 24 timer <input type="checkbox"/> Nei
16.	<input type="checkbox"/> Ja – Vennligst oppgi type: <input type="checkbox"/> Ja – Kjente oralmotoriske vansker <input type="checkbox"/> Ja – Antatt å være forårsaket av psykologiske faktorer <input type="checkbox"/> Ja – Men ikke kjent om det først og fremst er forårsaket av strukturell/oralmotorisk eller psykologisk faktor <input type="checkbox"/> Nei
17.	<input type="checkbox"/> Ja – i så fall, hva var resultatet? <input type="checkbox"/> Nei

DIAGNOSTISKE KRITERIER FOR PICA

18.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei – Hvis nei, gå videre til ARFID-avsnitt.
18a.	Oppgi gjenstandene:
18b.	Var dette gjenstander BÅDE uten næringsverdi og ikke mat? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei (Intervjueren kan imidlertid gjerne fortsette skåringen hvis det som ble spist kan ha blitt regnet tidligere som en Pica-gjenstand, f.eks. is)
19.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
19a.	Skåring 0 – 6:
20.	Antall episoder per dag:
21.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
22.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
23.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
24.	Skåring 0 – 6:
25.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
26.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
27.	Skåring 0 – 6:
28.	Skåring 0 – 6:
Er kriteriene oppfylt for Pica?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Pica alvorlighetsgrad:	Legg sammen skåringene fra 19a, 24, 27 og 28 og del på 4
Nåværende eller i remisjon:	<input type="checkbox"/> Nåværende <input type="checkbox"/> I remisjon
Debutalder på Pica:	

DIAGNOSTISKE KRITERIER FOR ARFID

29.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
29a.	Skåring 0 – 6:
29b.	Skåring 0 – 6:
29c.	Skåring 0 – 6:
29d.	Skåring 0 – 6:
29e.	Skåring 0 – 6:
30.	Skåring 0 – 6:
31.	Skåring 0 – 6:
32.	Skåring 0 – 6:
33.	Skåring 0 – 6:
34.	Skåring 0 – 6:
35.	Skåring 0 – 6:
36.	<input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi mer spesifikk informasjon under: <input type="checkbox"/> Nei
37.	<input type="checkbox"/> Ja – Hvis ja, oppgi mer spesifikk informasjon under: <input type="checkbox"/> Nei
38.	Skåring 0 – 6:
39.	Skåring 0 – 6:
40.	Skåring 0 – 6:
41.	Skåring 0 – 6:
42.	Skåring 0 – 6:
43.	Skåring 0 – 6:

44.	Skåring 0 – 6:
45.	Varighet (Median, ikke gjennomsnitt) på lengde på måltid (i minutter):
46.	Skåring 0 – 6:
47.	Skåring 0 – 6:
48.	Skåring 0 – 6:
49.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Vennligst forklar:

ARFID-profil: Sensorisk sensitivitet

50.	Skåring 0 – 6:
51.	Skåring 0 – 6:
52.	Skåring 0 – 6:
53.	Skåring 0 – 6:
54.	Skåring 0 – 6:
55.	Skåring 0 – 6:
	Hvilke matvarer/teksturer/konsistenser/drikker?
56.	Skåring 0 – 6:
57.	Skåring 0 – 6:
58.	Skåring 0 – 6:
59.	Skåring 0 – 6:
ARFID-profil: Sensorisk sensitivitet	Legg sammen skåringene for 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59 og del på 10 for å få resultatet for denne profilen. Høyere resultater indikerer en sensorisk komponent i ARFID-profilen. Hvis ett eller flere spørsmål er estimert ≥ 4 , indikerer dette også en potensiell sensorisk komponent.

ARFID-profil: Manglende interesse for mat eller spising

60.	Skåring 0 – 6:
61.	Skåring 0 – 6:
62.	Skåring 0 – 6:
63.	Skåring 0 – 6:
64.	Skåring 0 – 6:
65.	Skåring 0 – 6:
66.	Skåring 0 – 6:
67.	Skåring 0 – 6:
68.	Skåring 0 – 6:
69.	Skåring 0 – 6:
70.	Skåring 0 – 6:
ARFID-profil: Manglende interesse for mat eller spising	Legg sammen skåringene for 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70 og del på 11 for å få resultatet for denne profilen. Høyere resultater indikerer manglende interesse-komponent i ARFID-profilen. Hvis ett eller flere spørsmål er estimert ≥ 4 , indikerer dette også en potensiell manglende interesse.

ARFID-profil: Bekymring for negative konsekvenser

71a.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
71b.	Skåring 0 – 6:
72a.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
72b.	Skåring 0 – 6:
73a.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
73b.	Skåring 0 – 6:
74a.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
74b.	Skåring 0 – 6:

75.	Skåring 0 – 6:
76.	Skåring 0 – 6:
77.	Skåring 0 – 6:
78.	Skåring 0 – 6:
79.	Skåring 0 – 6:
80.	Skåring 0 – 6:
ARFID-profil: Bekymring for negative konsekvenser	Legg sammen skåringene for 71b, 72b, 73b, 74b, 75, 76, 77, 78, 79, 80 og del på 10 for å få resultatet for denne profilen. Høyere resultater indikerer en bekymringskomponent i ARFID-profilen. Hvis ett eller flere spørsmål er estimert til ≥ 4 , indikerer dette også en potensiell bekymringskomponent.

81. DSM – 5 Kriterium B	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
82. DSM – 5 Kriterium C	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
83. DSM – 5 Kriterium D	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Er kriteriene for ARFID oppfylt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
ARFID-alvorlighetsgrad	Legg sammen skåringene for 29a, 29b, 29c, 29d, 29e, 30, 32, 33, 34, 35, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 48 og del med 17.
Nåværende eller i remisjon:	<input type="checkbox"/> Nåværende <input type="checkbox"/> I remisjon
Debutalder på spisevanskene:	

ARFID-merknader:

DIAGNOSTISKE KRITERIER FOR RUMINASJONSFORSTYRRELSE

84.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis nei, avslutt intervjuet.
85.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
86.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
87.	<input type="checkbox"/> Ja — <i>Hvis ja, oppgi legemidlene og om de utgjorde en forskjell:</i> <input type="checkbox"/> Nei
88.	Skåring 0 – 6:
89.	Skåring 0 – 6:
90a.	Laveste antall regurgitasjoner:
90b.	Maksimalt antall regurgitasjoner:
91.	Gjennomsnittlig antall regurgitasjoner:
92.	Tygger på nytt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Svelger på nytt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Spytter ut: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
93.	Tygget på nytt i _____ % av tilfellene den siste måneden Svelget på nytt i _____ % av tilfellene den siste måneden Spyttet ut i _____ % av tilfellene den siste måneden
94.	Antall minutter per dag brukt på ruminasjon:
95.	DSM – 5 Kriterium C <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

96.	DSM – 5 Kriterium B <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
97.	DSM – 5 Kriterium D <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
98.	Skåring 0 – 6:
99.	Skåring 0 – 6:
100.	Skåring 0 – 6:
Kriteriene oppfylt for ruminasjonsforstyrrelse?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Alvorlighetsgrad for ruminasjonsforstyrrelse:	Legg sammen estimatene for 88, 89, 98, 99, 100 og del på 5.
Nåværende eller i remisjon:	<input type="checkbox"/> Nåværende <input type="checkbox"/> I remisjon
Debutalder på ruminasjonsforstyrrelse:	

Anmerkninger til ruminasjonsforstyrrelse: