

Håndmotorisk kapacitet



Forslag til målemetoder til vurdering af funktionsevnen hos børn og unge med cerebral parese.

Folder 5 af 8





Denne folder er en del af et fagligt inspirationsmateriale, der er udviklet af:

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi
Ergoterapifagligt Selskab Børn og Unge

Materialet er finansieret af satspuljen for træning af børn og unge med svært fysisk handicap efter anbefaling fra Sundhedsstyrelsen.

Det faglige inspirationsmateriale består af en række foldere, der giver eksempler på fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med cerebral parese samt beskriver målemetoder til vurdering af funktionsevnen hos børn og unge med cerebral parese.

Formålet med materialet er at inspirere fagpersoner til, hvordan de kan anvende de indsatser, målemetoder, som beskrives i National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese - 9 udvalgte indsatser (NKR). Endvidere at fremme en evidensbaseret praksis, hvor barn og forældres forudsætninger og præferencer, fagpersonens erfaringer, rammerne for klinisk praksis og den bedst tilgængelige evidens inddrages i kliniske beslutninger.

Fagligt inspirationsmateriale består af 2 serier:

Serie 1 Eksempler på fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese består af 9 foldere. Folderne giver eksempler på anvendelse af de indsatser, der beskrives i National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese - 9 udvalgte indsatser.

Serie 2 "Forslag til målemetoder til vurdering af funktionsevnen hos børn og unge med cerebral parese", består af 8 foldere. I folderne beskrives målemetoder der kan anvendes til vurdering af funktionsevnen hos børn og unge med cerebral parese.

Af hensyn til læsevenligheden 'børn' i betydningen 'børn og unge'.

Denne folder er nr. 5 af 8 i serien *"Forslag til målemetoder til vurdering af funktionsevnen hos børn og unge med cerebral parese"*.

Kort om målemetoder

Formålet med denne folder er at motivere fysioterapeuter og ergoterapeuter til at anvende standardiserede målemetoder til at klassificere børn med cerebral parese, afdække funktionsevne og funktionsevnenedsættelse samt til at evaluere indsatser. Måleredskaberne er ikke evidensvurderede i forbindelse med udarbejdelsen af NKR CP, men er valgt på baggrund af konsensus i arbejdsgruppen.

Generelle gode råd ved anvendelse af målemetoder:

- Sæt mål for indsatsen og vælg metoden derudfra. Det kan være en fordel at planlægge evalueringen allerede ved opstart af forløb.

- Vær opmærksom på, at barnets og forældrenes mål for indsatsen ikke nødvendigvis er identiske.

- Afsæt tid og ressourcer til implementering af nye målemetoder.

Læs manualen grundigt, afprøv eventuelt på børn uden handicap og søg vejledning fra en kollega, der allerede anvender metoden.



Håndmotorisk kapacitet

Målemetoder, der kan anvendes til at evaluere barnets håndmotoriske kapacitet skal kunne beskrive, hvad barnet kan, når det bliver bedt om at udføre en håndmotorisk bevægelse.

Håndmotorisk kapacitet kan vurderes med:

The Melbourne Assessment of Unilateral Upper Limb Function (Melbourne)

Målemetoden undersøger kvaliteten af overekstremitets funktion, fx greb og manipulation. Den er baseret på 16 deltest, der videooptages og scores efterfølgende.

Udviklet til børn 5 – 15 år med neurologiske skader f.eks. cerebral parese.

Udviklet på The Royal Childrens Hospital Melbourne.

Læs mere: <http://www.rch.org.au>

Quality of Upper Extremity Skills Test (QUEST)

QUEST er en unilateral test, der kan anvendes til at evaluere kvaliteten af bevægelser i overekstremiteten indenfor områderne selektive bevægelser, greb, afværgereaktioner og vægtbæring. Undersøgelsen er baseret på 36 deltest. Målemetoden er oprindeligt udviklet til børn cerebral parese i alderen 18 måneder - 8 år, men er efterfølgende fundet brugbart til børn i alderen 12-16 år.

Scoren bør angives for hver hånd for sig og bør rapporteres for de enkelte områder og ikke som en totalscore.

Testen er udviklet på Canchild i Canada.

Læs mere her: [canchild.ca](http://www.canchild.ca)
og hent manualen her: <http://www.canchild.ca/en/measures/quest.asp>

Skema 1 Beskrivelse af målemetode

Metode	Formål, aldersgruppe og målgruppe	Beskrivelse af redskab	Scoring og klinisk relevant forskel
Melbourne	At måle den unilaterale funktion af OE 5-15 år. Børn med neurologiske skader f.eks. cerebral parese.	Unilateral test. 16 items. Omhandler "reach, grasp, drawing, release, manipulation, pointing, sup-/pronation, hand to hand transfer, hand to mouth".	37 sub-score, der scores på en 3, 4 eller 5 point skala En forskel på 12 % vurderes at være klinisk relevant.
QUEST	At måle bevægelseskvalitet i overekstremiteten 18 måneder – 8 år Børn med cerebral parese	Unilateral test. 36 items. Omhandler selektive bevægelser, greb, afværgereaktioner og vægtbæring.	Der beregnes en score for de enkelte domæner i %. Kan gå fra en negativ score (hvis alle items er atypiske) til 100. En høj score betyder høj kvalitet i bevægelsen. En forskel på 4,89 score units vurderes at være klinisk relevant.

Referencer

Bourke-Taylor, H. Melbourne Assessment of Unilateral Upper Limb Function: construct validity and correlation with the Pediatric Evaluation of Disability Inventory. *Developmental Medicine and Child Neurology* 2003; 45, 92-96.

Spirtos M, O'Mahony P, Malone J: Interrater reliability of the Melbourne Assessment of Unilateral Upper Limb function for children with hemiplegic cerebral palsy. *Am J Occup Ther.* 2011; 65(4): 378-383

Thorley M, Lannin N, Cusicks A, Novak I & Boyd R: Reliability of the Quality of Upper Extremity Skills. Test for children with cerebral palsy aged 2 to 12 years. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics* 2012;32(1):4-21

Thorley M, Lannin N, Cusicks A, Novak I & Boyd R: Construct validity of the Quality of Upper Extremity Skills. Test for children with cerebral palsy. *Developmental medicine & Child Neurology* 2012;54:1037-1043



Erfaringer med anvendelse i klinisk praksis

Implementeringen af Melbourne og QUEST er ressourcekrævende i forhold til tidsforbrug, men begge er lette at anvende og fortolke, når man først har lært dem at kende.

Materialet er udviklet af:

Ergoterapeut Marianne Castmar-Jensen
Ergoterapeut Therese Nielsen
Ergoterapeut Signe Gerd Lassen
Fysioterapeut Anne Willads
Fysioterapeut Nete Wellendorf
Fysioterapeut Lone Nielsen
Fysioterapeut Helle Mätzke Rasmussen

Ergoterapeut Vibeke Forchhammer
Ergoterapeut Helle Poulsen
Fysioterapeut Pia Zink Drivsholm
Fysioterapeut Bodil Føns
Fysioterapeut Mette Thomasberg
Fysioterapeut Lotte Slot Jensen
Illustrationer: Tegner Lars-Ole Nejstgaard