

Faglige anbefalinger for:

Ergoterapeutisk kartlegging og vurdering av håndfunksjon

Revmatisk sykdom kan føre til nedsatt håndfunksjon som kan medføre aktivitetsutfordringer i det daglige. Utfordringene kan skyldes aktive artritt, hevelse, nedsatt styrke, nedsatt bevegelighet og smerter.

Ved kartlegging og vurdering av barnets håndfunksjon tar man utgangspunkt i barns normalutvikling, interesser og aldersadekvate aktiviteter. Hvilke observasjoner og undersøkelser man foretar kommer an på barnets alder. Hvilke grep er det forventet at barnet har utviklet? Hvilke aktiviteter er det forventet at de skal mestre?

Ved observasjon av hånden; er det:

- hevelse?
- nedsatt bevegelighet både med tanke på fleksjon og ekstensjon?
- feilstillinger?
- nedsatt styrke?

Ved noen av disse symptomene kan følgende aktiviteter være utfordrende:

- Påkledning; ta på seg sokker og sko, dra på trange bukser, kneppe knapper og glidelås
- Åpne glass, bokser, flasker
- Skrivning/tegning

Kartlegging ut fra alder:

0-3 år

Med de miste barna er det naturlig at man observerer ferdigheter og funksjon gjennom lek, hvor man tilrettelegger leken med tanke på barnets alder og hva man ønsker å kartlegge. Samtale med foreldrene om de har lagt merke til om barnet bruker hendene sine annerledes nå enn tidligere. De minste barna kan forandre bevegelsesmønster, det kan være at de ikke tar vekt gjennom håndleddet når de krabber, eller at de utelater å bruke hånd/fingre. Ved langvarig permittering kan barnet få en forsinket motorisk utvikling. I denne aldersperioden videreutvikler barnet grepet fra helhåndsgrep til mer finmotoriske grep som pinsett- og nøkkelgrep. Gjennom lek, eksempelvis å bygge med lego/duplo, plastelina, perling, små biler og dukker, kan man observere hvordan barnet bruker hendene sine og hvilke grep barnet mestrer. Bruker

barnet pinsettgrep, 3-punktsgrep, nøkkelgrep? Hvordan veksler det mellom de forskjellige grepene? Hvordan er kvaliteten på grepet?

Har barnet nedsatt bevegelighet eller man mistenker nedsatt bevegelighet i fingre/håndledd vil det være aktuelt å ta passive leddmål med goniometer.

3-6 år

I denne aldersgruppen er det fortsatt mest naturlig å observere barnet i lek, at man også her styrer leken etter hva man ønsker å observere. Barna begynner nå å bli mer selvstendig i spisesituasjon og påkledning. Samtale med foreldrene for å høre hvilke ADL-aktiviteter barnet nå mestrer, eller man kan observere dem i enkelte ADL-aktiviteter. Barnets finmotorikk utvikles og de veksler nå lettere mellom bruk av de forskjellige grepene etter hva som er hensiktsmessig i aktiviteten. Har barnet nedsatt bevegelighet eller man mistenker nedsatt bevegelighet i fingre/håndledd vil det være aktuelt å ta leddmål med goniometer. Fram til barnet er 5 år tas passive mål, fra 5 års alder tas aktive mål i tillegg til de passive. Fra 5 års alder kan man også teste grepskraft ved behov. GRIPPIT og Jamar kan være aktuelle måleredskaper.

6-12 år

Barna blir nå mer og mer selvstendig i ADL-aktiviteter og det settes stadig større krav til håndfunksjon. Alle grepene er nå utviklet, og gjennom aktivitet utvikler grepet seg til å bli mer presist. Barna er nå i skolealder hvor det stilles en del nye krav til håndfunksjon som for eksempel skriving. Gjennom samtale med barnet og foreldrene kartlegger man hvordan den nedsatte håndfunksjonen påvirker barnet i ADL-aktiviteter, skolehverdag og fritid. Opplever de utfordringer i ADL-aktiviteter kan man observere barnet i de utfordrende aktivitetene. En skrivevurdering vil være naturlig å gjøre hvis barnet opplever/gir uttrykk for vansker med skriving. Også innenfor denne aldersgruppen tar man aktive og passive leddmål ved mistanke om innskrenket bevegelighet samt test av grepskraft.

12-16 (18)år

De er nå selvstendig i ADL-aktiviteter. Det settes større krav til håndfunksjon, for eksempel på skolen hvor kravene øker med tanke på mengde arbeid og skriving. Utfør en kartleggings samtale med ungdommen alene eller sammen med foreldrene, som tidligere med fokus på ADL, skole og fritid. Observer dem i aktiviteter som oppleves som utfordrende på grunn av nedsatt håndfunksjon. Ved mistanke om nedsatt bevegelighet og styrke tas som tidligere leddmål og test av grepskraft.

Tiltak:Ved nedsatt styrke

- Instruksjon og veiledning i håndtrening, både for å bevare, eventuelt øke leddbevegeligheten og muskelstyrken. Kan anvende terapeutdeig, skumgummiballer med og uten motstand.
- Veiledning i hvilke aktiviteter som kan bidra til å øke eller vedlikeholde nåværende funksjon. Eksempelvis ved bruk av plastelina, brio byggesett og geomag.
- Hjelpemidler for åpning av lokk/korker og lignende, redskaper med vinklede eller forstørret grep.

Ved nedsatt bevegelighet eller feilstillinger

- Tilpasse ortose som tøyer på leddene
- Tilpasse ortose for å korrigere feilstillinger eller motvirke ytterligere leddforandringer

Ved smerter i hånden under aktivitet (se anbefalinger vedr. skrijving og tegning)

- Tilpasse prefabrikkerte håndleddstøtter eller støttebånd til håndleddene
- Prøve ut forskjellige blyanter og pinner som kan være avlastende for leddene eventuelt ved hjelp av grepstilpasninger til blyanten
- Tilrettelegge med PC på skolen ved lengre skrijving

Litteratur

Danneskiold-Samsøe B. Lund H. and Avlund K. (2002) *Klinisk Rheumatologi for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter*. Danmark: Munksgaard.

Henderson, A. & Pehoski, C. (1995), *Hand Function in the Child: Foundations for Remediation*, St. Louis, Mosby.

Kuchta G. and Davidson I. (2008) *Occupational and Physical Therapy for Children with Rheumatic diseases - A Clinical Handbook*. Oxford - New York: Radcliff Publishing.

Mossige, H. & Schetlien, E. (1997), *Fra menneskekryp til gående barn*, Oslo, Universitetsforlaget.

For NAKBUR
Spesialergoterapeutene på Rikshospitalet
Mars 2015