



Nationellt uppföljningsprogram för CPUP Arbetsterapeut

Version 7 091001

Personnummer _____

Efternamn _____ Förnamn _____

Tillhörande region _____

Distrikt/team _____

Dominerande neurologiskt symptom:

Spasticitet Dyskinesi Ataktisk Ej klassificerbar/blandform

Bedömning utförd av arbetsterapeut _____

Bedömningsdatum (år – mån – dag) _____

KLASSIFIKATION AV HANDFUNKTION enligt MACS I – V

Kommentar

I II III IV V

FUNKTIONSKLASS enligt HOUSE 0 - 8

Hö

Vä

Kommentar

DOMINANT HAND

Hö

Vä

Båda

BIMANUELL FÖRMÅGA

Kommentar

Har bimanuell förmåga

Ingen bimanuell förmåga, använder aldrig händerna tillsammans

RÖRELSESTATUS passiv ledrörlighet Övre Extremiteterna

Bedömningarna för inåt och utåtrotation i axeln utförs i liggande, markera position för övriga mätningar.

sittande liggande

AXEL	Hö	Stramhet föreligger		Vä	Stramhet föreligger		Kommentar
		Ja	Nej		Ja	Nej	
Abduktion 180	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Flexion 180	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Utåtrotation 90	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inåtrotation 80	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

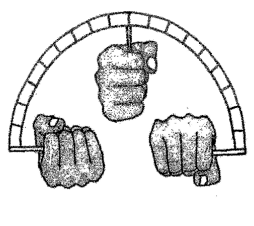
Visar tecken på smärta vid undersökningen Ja Nej

ARMBÅGE	Hö	Stramhet föreligger		Vä	Stramhet föreligger		Kommentar
		Ja	Nej		Ja	Nej	
Extension 0	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Flexion 150	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Visar tecken på smärta vid undersökningen Ja Nej

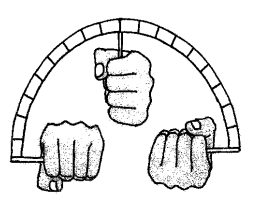
UNDERARM	Hö	Stramhet föreligger		Vä	Stramhet föreligger		Kommentar
		Ja	Nej		Ja	Nej	
Supination 90	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pronation 90	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Hö



90° 0° -90°

Vä



-90° 0° 90°

	Hö	Vä
Aktiv supination	___	___
Kan inte aktivt supinera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Visar tecken på smärta vid undersökningen Ja Nej

HANDLED	Hö	Stramhet föreligger		Vä	Stramhet föreligger		Kommentar
		Ja	Nej		Ja	Nej	
Extension 70	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extension med raka fingrar	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Flexion 80	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ulnardeviation 30	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Radialdeviation 20	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Visar tecken på smärta vid undersökningen				Ja			Nej
				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

TUMME	Hö	Stramhet föreligger		Vä	Stramhet föreligger		Kommentar
		Ja	Nej		Ja	Nej	
Volarabduktion		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

TUMMENS STÄLLNING	Hö	Vä	Kommentar
Ingen thumb-in-palm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Klassifikation av thumb-in-palm enligt House Typ I-IV	Hö	Vä	
	—	—	

SAMTIDIG HANDLEDS- OCH FINGERSTRÄCKNING	Hö	Vä	Kommentar
enligt Zancolli grupp 1, 2A, 2B eller 3	—	—	
Kan aktivt sträcka fingrarna fullt med handleden extenderad 20 ° eller mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Handleds- och fingersträckning kan ej bedömas enligt Zancolli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ARBETSTERAPI med inriktning mot handfunktion sedan förra mättillfället eller under senaste året om detta är första CPUP-bedömningen

	Ja	Nej	
Handträning/handledning i samband med Botulinumtoxin eller handkirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Handträning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Handledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CI-terapi (constraint induced therapy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NIT (nätverksbaserad intensivträning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gruppaktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alternativ behandling som påverkat handfunktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vilken.....
Finns mål avseende handfunktion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	delvis
Är mål avseende handfunktion uppfyllda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer.....			
.....			

HJÄLPMEDEL för förbättrad förmåga att använda händerna

	Ja	Nej	
Aktuella hjälpmedel eller anpassning för att förbättra förmågan att använda händerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vilka (se manual).....

ORTOSER

 Ortos används ej

Aktuella ortoser	För funktion		För kontrakturprofylax		Kommentarer
	Hö	Vä	Hö	Vä	
Armbåge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Handled	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tumme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Helhand/stretchingortos			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Supinationsortos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

 Användningstid av ortos för kontrakturprofylax ≥ 6 tim/dygn < 6 tim/dygn
Har sedan förra mättillfället genomgått
Hand/arm operation

 Ja Nej

Vilken/vilka operation

Datum

Botulinum toxin injektion i övre extremiteterna

 Ja Nej

Vilka muskler

Datum

Behandlas med spasticitetsreducerande medicin t ex baklofen

 Ja Nej
PEDI

 Resultaten från senast genomförda mätning med Pediatric Evaluation of Disability Inventory **kan registreras enligt lokala överenskommelser.**