

Uddybning af teoribaggrund

Behandlingen inddeles i

Fase 1: før reinnervation

Fase 2: når begyndende reinnervation observeres

Fase 1:

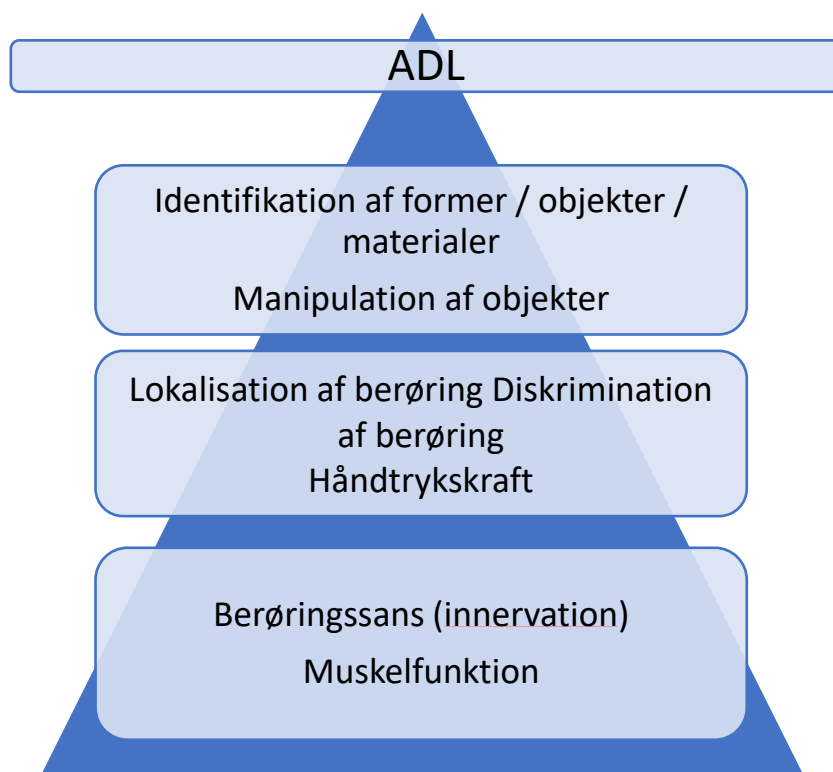
Håndens område i somatosensorisk cortex får ingen stimuli pga. manglende afferente signaler. Behandlingen i denne periode har til formål at bevare håndens cortikale repræsentation samt at forberede hjernen til senere genvindelse af funktion i hånden. Derudover sigter behandlingen mod at bevare fri passiv ledbevægelighed og undgå kontrakturer.

Fase 1 kan vare 3-4 måneder efter en nervelæsion på håndledsniveau.

Fase 2:

Hjernen får nogen feedback fra den skadede arm, men der vil være en eller anden grad af cortical omorganisering, som gør at det bl.a. er svært at tolke stimuli eller at kontrollere motoriske funktioner. Behandlingen i denne periode har til formål at genskabe adækvat kommunikation mellem hjerne og hånd. Man taler om at hånden taler et nyt sprog til hjernen.

Denne figur illustrerer et hierarki for undersøgelse af håndfunktion efter en perifer nerveskade (modificeret fra Rosén 2010):



At have funktion i de øvre dele af pyramiden forudsætter funktion i de underliggende dele. Undersøgelse af patientens funktionsevne på kropsniveau tager udgangspunkt nederst i pyramiden (bottom-up). Der undersøges således eksempelvis først for diskrimination når der er nogen målbar berøringssans (=beskyttelsessans). Patientens aktivitets- og deltagelsesniveau kan og bør undersøges sideløbende, således at terapeuten anvender både bottom-up tilgang og top-down tilgang til undersøgelsen¹.

1. Weinstock-Zlotnik G, Hinojosa J: Bottom-up or Top-down Evaluation: Is One Better than the Other? Am J Occup Ther 2004; 58(5): 594-9.