

Handmaster behandeling bij CVA-patiënten

Aanbeveling van de WCN

Werkgroep CVA Nederland

Inleiding

De handmaster is een nieuwe verstrekking, waarvan de indicatiestelling op dit moment nog niet geheel duidelijk is.

Om ieder een richtlijn te geven welke stappen er kunnen worden gevolgd bij het aanvragen van een handmaster heeft de Werkgroep CVA Nederland (WCN) een aanbeveling geschreven welke gevolgd kan worden bij het voorschrijven van de handmaster.

Aangezien er op dit moment nog veel onduidelijkheid bestaat over de indicatiestelling van de handmaster bij CVA-patiënten is er in de WCN een aanbeveling gemaakt, welke de revalidatiearts handvaten geeft bij het wel of niet indiceren van een handmaster. Dit bleek temeer noodzakelijk omdat de fabrikant van de handmaster pretendeert dat zeer veel patiënten baat zouden hebben bij verstrekking van de handmaster. Wetenschappelijk is het echter nu nog te vroeg om hierover al uitspraken te doen en bestaan er over de individuele indicatiestelling nog de nodige vragen. Vandaar dit pragmatische protocol. Het betreft dus niet een verplicht te volgen richtlijn, maar een aanbeveling welke gedragen wordt door de WCN.

Juliette Nijlant, revalidatie arts RC Roessing, Enschede en AZ Twenteborg, Almelo, tevens lid van de werkgroep

Indicatiestelling

De indicatie voor een (proef)behandeling met de Handmaster wordt door de revalidatie-arts gesteld.

Vooraf worden door de revalidatiearts en de patiënt behandelgoal(en) geformuleerd.

Er volgt eerst een proefperiode van 6 weken, waarin de handmasterbehandeling plaats vindt.

Daarna volgt een stopperiode van 4 weken, waarin geen behandeling met de handmaster plaats vindt.

Na 10 weken kan beoordeeld worden of er wel of geen indicatie is voor het aanvragen van een handmaster voor de individuele patiënt.

Voor de indicatie- en doelstelling kunnen de CVA-patiënten grof weg in 2 groepen verdeeld worden:

groep I	groep II
afunctionele arm steunarm	selectiviteit distaal
doel voor deze groep kan zijn vermindering van hinder door: <ul style="list-style-type: none">• tonusreductie• vermindering van oedeem• niet neuropathische niinvermindering	doel voor deze groep kan zijn verbeteren van functionele mogelijkheden door: <ul style="list-style-type: none">• tonusreductie• verbetering van ROM/kracht/motor control

- thermoregulatie

Contra indicaties

- een pacemaker
- insulten (laatste 6 maanden)
- huidproblemen t.p.v. de elektrodes
- geleidend osteosynthese materiaal in situ in de arm/pols
- te weinig motivatie of irreële verwachting
- behandeling niet zelf of mbv derden toe kunnen passen
- passieve dorsaalflexie van de pols minder dan 5°
- geen reactie op stimulatie of fitting niet mogelijk (blijkt vaak pas na de proef-en of pasfase)
- medische instabiliteit

Behandelschema

Fitting van de Handmaster vindt plaats door de leverancier.

De behandeling met de Handmaster duurt 6 weken.

Daarna volgt een stopperiodes van 4 weken.

Metingen

In revalidatiecentrum-en of polikliniek revalidatie van een algemeen ziekenhuis worden drie metingen verricht:

1. bij het starten van de proefbehandeling,
2. bij stoppen van de proefbehandeling
3. vier weken na stoppen van de proefbehandeling.

De metingen die verricht worden zijn afhankelijk van de doelstelling.

- tonus Ashworth scale, gebruik spasmolytica
- oedeem klinische blik: ernstig/matig/licht oedeem
- pijn verticale VAS-schaal, gebruik pijnmedicatie
- motor controlkracht (MRC-schaal) en passieve mobiliteit van de pols
- functie Utrechtse arm-handtest en Frenchai Activity Test

Daarnaast wordt de mening van de patiënt over de behandeling gevraagd (open vragen en een 5-punt schaal) over de tevredenheid en over het behaalde resultaat van de behandeling)

Verder beleid

Na 10 weken beslist de revalidatie-arts of verdere behandeling met de Handmaster geïndiceerd is.

Deze beslissing is vooral gebaseerd op het al dan niet behalen van de vooraf geformuleerde doelen, het al dan niet optreden van een verslechtering tijdens de stopperiode en de tevredenheid van de patiënt over de behandeling. Dan zijn er twee mogelijkheden:

Wel indicatie

de revalidatie-arts vraagt voor de patiënt een Handmaster aan bij de leverancier, onder de noemer;

"een verstevigde orthese met electrostimulatie voor langdurig gebruik". De leverancier stuurt deze aanvraag samen met een offerte naar de ziektekostenverzekering.

Na levering hervat de patiënt behandeling met de Handmaster op onderhoudsbasis, welke gecontroleerd wordt door de revalidatiearts (medisch en functionele aspecten) en de leverancier (voor technische aspecten)

Geen indicatie

Geen actie, wel in status noteren waarom er geen indicatie bestond.

Eén en ander is op de volgende bladzijde weergegeven in een tabellarisch stappenplan.

Een mogelijk te gebruiken formuliermodel sluit deze bijdrage van de WCN af

De leverancier

NESS kan de verstrekker (en dus geen behandelaar) van de Handmaster zijn voor de proefperiode en ook

voor een eventuele onderhoudsbehandeling. De leverancier is bereikbaar op het volgende adres:

NESS Europe B.V., Boerhavelaan 24, P.O. Box 614, 2700 AP Zoetermeer, Tel 079-3716155.

Stappenplan Handmaster

----- Totaal score	bij totaal score 5: nine hole peg test: sec., kegels (duurt 50 sec.)
	bij totaal score 5: de hand wordt ingeschakeld bij:
	<input type="checkbox"/> veters strikken
	<input type="checkbox"/> portemonnaie geld eruit halen
	<input type="checkbox"/> snijden vlees

Metingen tbv gebruik handmaster op t 0, t6 en t10.

Naam patiënt:	datum:hand
Geb.datum:	:links / rechts
Meettijdstip t= 0 weken	

t= 6 weken
t= 10 weken

Doelstelling behandeling

tonusreductie
oedeemvermindering
pijnvermindering
verbetering motor control (kracht/mobiliteit)
functieverbetering

Tonus:

Gebruik spasmolytica:		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	soort:	dosering:	
Elleboog	flexoren pronatoren	Ashworth	Ashworth Scale: zie bijlage		
Pols	flexoren				
<u>Oedeem:</u>	<input type="checkbox"/> licht	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> ernstig		10
<u>Pijn</u>	Gebruik pijnmedicatie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	soort: dosering:		
	Verticale VAS schaal:	00 = geen pijn,	10 = zeer ernstige pijn	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<u>Motor control:</u>	Kracht:	pols extensoren:	MRC graad	1 2 3 4 5	
		pols flexoren:	MRC graad	1 2 3 4 5	
	Passieve mobiliteit van de pols:	polsflexie (gemeten vanuit nulstand): °		
		pols extensie (gemeten vanuit nulstand): °		00
<u>Functie:</u>	Utrechtse Arm-hand test (zie blz)		score:		
	Frenchai Arm Test (zie bijlage)		score:		
Vragen voor patiënt:	Hoe tevreden bent u over de behandeling?				
	helemaal niet tevreden				heel erg tevreden
	1	2	3	4	5

Ruimte voor extra opmerkingen van de patiënt over de behandeling

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Schalen

Asworth Scale:

0 = geen verhoogde spiertonus

1 = licht verhoogde tonus welke een catch geeft bij bewegen van de extremiteit in flexie of extensie

2 = duidelijke toename van tonus, maar met gemakkelijke flexie

3 = aanzienlijke tonusverhoging, passieve beweging is moeilijk

4 = rigiditeit bij flexie of extensie

Utrechtse arm/handtest

1. geen activiteit; volledig affunctionele arm.
Observatie: de patiënt kan alleen een schouderbeweging maken vanuit de romp; retractie/elevatie van schouder is niet mogelijk
2. flexie-synergie arm.
Observatie: Poging tot willekeurig bewegen leidt tot een flexiepatroon met retractie/elevatie van schouder, flexie elleboog, pols, vingers
3. Beginnende selectiviteit distaal, middels palmeairflexie van de pols:
Observatie: het flexiepatroon staat nog op de voorgrond; bij extensie van de elleboog is palmeairflexie van de pols mogelijk.
Selectiviteit middels extensie pols en maken van vuist.
4. Observatie: bij extensie in elleboog is zowel palmeairflexie als dorsaalflexie van de pols mogelijk.
Tevens is het mogelijk een vuist te maken en te openen (daarbij mag een voorkeur voor palmeair flexie van de pols bestaan)
5. "Koffergreep" (extensie metacarpalia 2 t/m 5; flexie interfalangeale gewrichten).
Beginnende selectiviteit vingers.
Observatie: De patiënt kan tevens de vingers spreiden/sluiten, afzonderlijk de vingers bewegen. Omvatten en loslaten van koffer-handvat is mogelijk; cilindergreep/pincetgreep niet.
6. "Cilindergreep".
Observatie: de patiënt is in staat een beker te omvatten en weer los te laten.
7. "Pincetgreep".
Observatie: De patiënt kan een pen tussen duim en wijsvinger nemen en weer loslaten.
8. Onhandige hand.
Observatie: Alle manieren van grijpen onder controle echter de hand is onhandiger dan de "gezonde" hand (bijv. piano spelen, schrijven).

Frenchay arm test:

1. Stabiliseren van een meetlat terwijl hij/zij een lijn trekt met een potlood in de andere hand. Daarbij moet de meetlat stevig vastgehouden worden.
2. Pak een cilinder op (12mm, doorsnede 5 cm lang); zet deze op een uiteinde neer, ongeveer 15cm. Van de tafelrand; til hem dan ongeveer 30 cm. Op en zet hem weer neer, zonder hem te laten vallen.
3. Er staat een half gevuld glas, ongeveer 15-30 cm. Van de tafelrand Pak dit glas, til het op, drink enkele slokken en zet het glas weer neer zonder wat te morsen.
4. Haal een wasknijper van een metalen pen af, (1cm. doorsnede, 15cm. lang), leg deze in

een vierkant bakje welke zich 15-30 cm. van de tafelrand bevindt.

5. Doen alsof of echt haar kammen; over het hoofd, tot onderin de nek, aan beide zijden van het hoofd.

----- Totaal score	bij totaal score 5: nine hole peg test: sec., kegels (duurt 50 sec.)
	bij totaal score 5: de hand wordt ingeschakeld bij:
	<input type="checkbox"/> veters strikken
	<input type="checkbox"/> portemonnaie geld eruit halen
	<input type="checkbox"/> snijden vlees