

# Vurdering af

Fod/ryg

Scoliose /korset



# CPOP

# Vurdering af fod

Vurdering af fod (se manual)

Kan barnet tage vægtbæring på begge fødder:

Nej

Ja

Belastet er højre hæl i

Normal

Varus

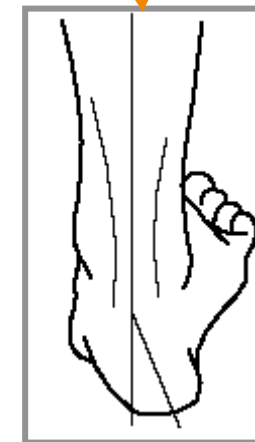
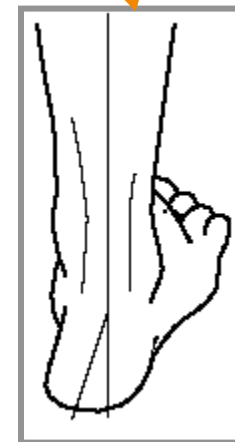
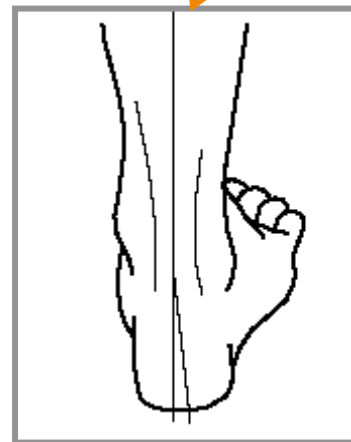
Valgus

Belastet er venstre hæl i

Normal

Varus

Valgus



# Vurdering af ryg og scoliose

## Vurdering af ryg og scoliose (se manual)

Er barnet scoliose opereret?

Ja

Nej

Hvis "ja" er det ikke obligatorisk at vurdere ryggen.

Vurderet i

Stående

Siddende

Liggende

Har barnet scoliose

Nej

Ja

Højre

Venstre

Thoracal

konveks

konveks

Thoracolumbal

konveks

konveks

Lumbal

konveks

konveks

Skoliosen er

Korrigerbar

Ikke korrigerbar

Skoliosen vurderes at være

Let

Moderat

Udtalt



# Vurdering af Skoliose

Hvis barnet ikke er skoliose opereret, angives hvilken stilling ryggen bedømmes i. Om muligt vurderes ryggen i stående med korrektion for eventuel benlængdeforskel eller kontraktur i underekstremiteterne. Hvis dette ikke er muligt, vurderes skoliosen siddende med korrektion for eventuel bækkenkipning.

Vurdering af, om en skoliose kan korrigeres eller ej – eller om skoliosen er kompensatorisk i forhold til hofteasymmetri, udføres bedst i fremliggende. Nogen gange kan skoliosen korrigeres delvist, men ryggen kommer ikke helt til ret, angiv da at skoliosen ikke kan korrigeres.

Billede 10 | Højrekonveks thoracal skoliose



Billede 11 Højrekonveks thoracolumbal skoliose



Billede 12 Venstrekonveks lumbal skoliose



Billede 13 Højrekonveks thoracal og venstrekonveks lumbal skoliose



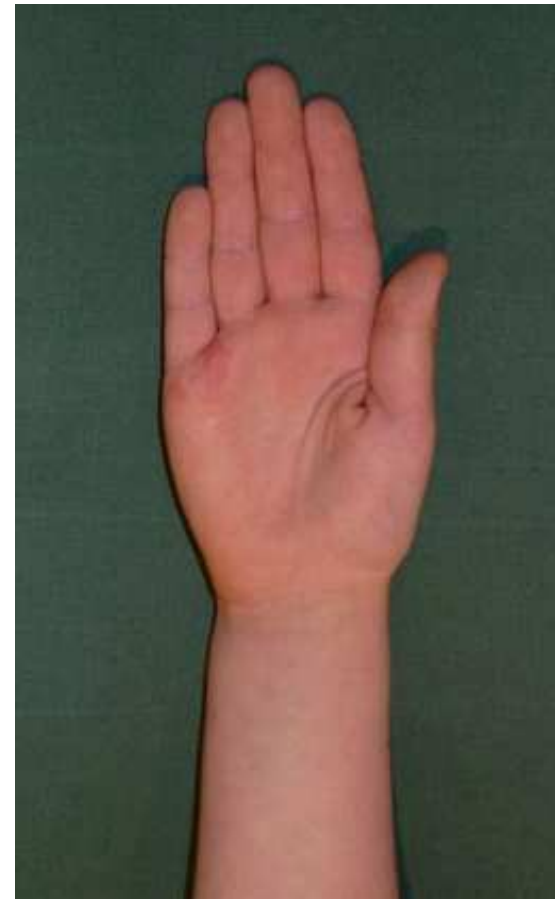
**Tommelfingerens stilling iflg.  
modificeret HOUSE  
klassifikation**



# Hvis personen har thumb-in-palm klassificeres dette i overensstemmelse med flg.:

## Type I =

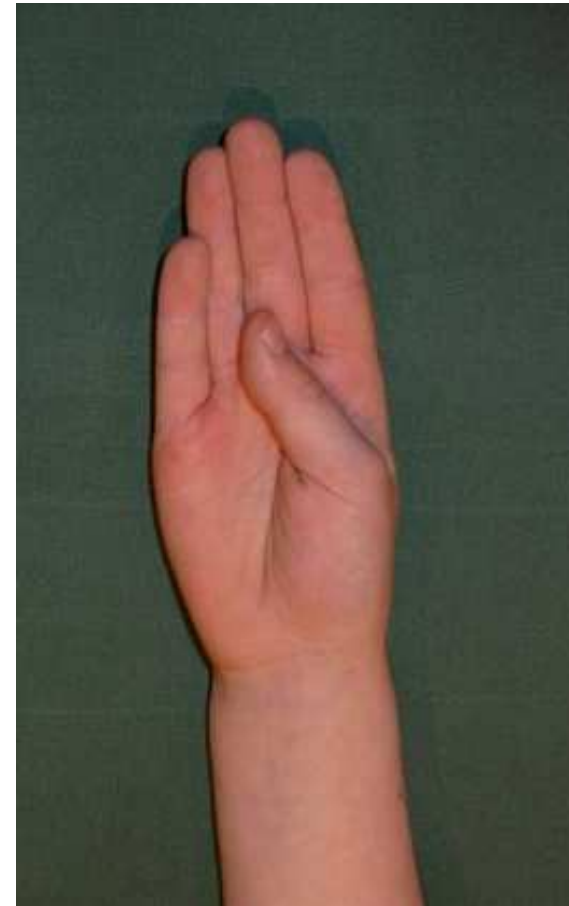
- Let adduktionsstilling i tommelens CMC-led. Tommelen ligger let adduceret ind mod pegefingeren.  
(Metarpale I trækkes mod metarpale II, m. adduktor pollicis).



# Hvis personen har thumb-in-palm klassificeres dette i overensstemmelse med flg.:

## Type II =

- Adduktionsstilling i CMC-ledet og flektionsstilling i MCP-ledet.  
Tommelfingeren ligger adduceret fra CMC samt flekteret fra MCP ind mod Vola  
(m.adduktor pollicis + m. flexor pollicis brevis).



# Hvis personen har thumb-in-palm klassificeres dette i overensstemmelse med flg.:

## Type III =

- Adduktionsstilling i CMC-ledet i kombination med hyperekstension og eventuelt instabilitet af MCP-led og/eller IP-ledet.  
(Som ved Type II + m. extensor pollicis longus.)





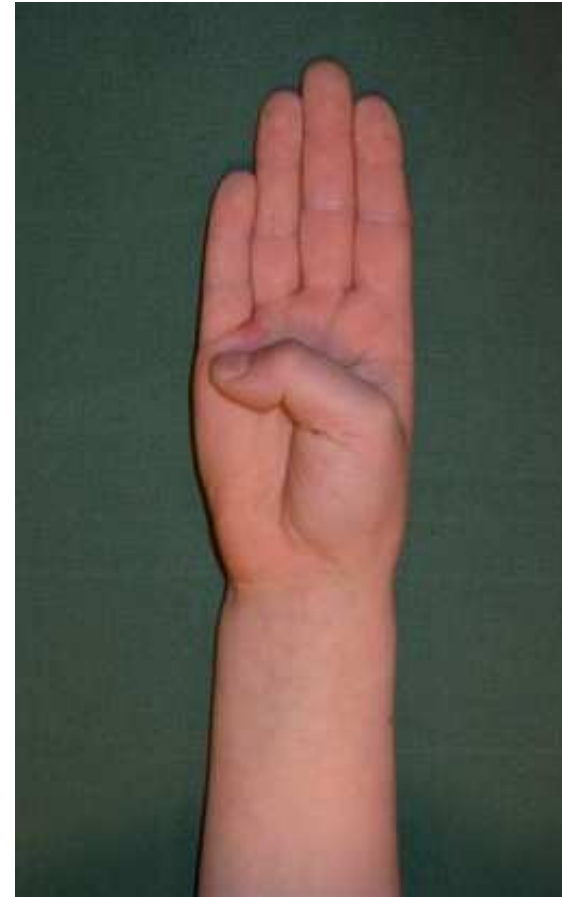
# Hvis personen har thumb-in-palm klassificeres dette i overensstemmelse med flg.:

## Type IV =

- Adduktionsstilling i CMC-ledet i kombination med fleksionsstilling i MCP- og IPledet.

Tommelen ligger adduceret samt flekteret i MCP- og IP-led.

(Som ved Type III + m. flexor pollicis longus.).



# Samtidig håndleds- og fingerekstension

Referencer: Zancolli, E .A & Zankolli.

- Denne klassifikation vurderer graden af **aktiv strække-formåen** i håndled og fingre.
- Dette kræver **aktiv medvirken** af personen som f.eks. ved opfordring til ”give me five”, eller observeres ved manipulation af genstand på bordet foran.
- Man noterer personens **bedste** præstation, ikke hvad personen anvender mest.



# Samtidig håndleds- og fingerekstension

## Gruppe 1

Kan aktivt ekstendere fingrene helt med max 20° fleksion af håndleddet. (let spænding af håndledsbøjerne.)

## Gruppe 2A

Kan aktivt ekstendere fingrene helt, men kun hvis håndleddet er flekteret mere end 20°.

Kan aktivt ekstendere håndleddet, når fingrene er flekteret.

## Gruppe 2B

Kan aktivt ekstendere fingrene helt men kun hvis håndleddet er flekteret mere end 20°.

Kan ikke aktivt ekstendere håndleddet.

## Gruppe 3

Kan hverken ekstendere fingre eller håndled.

**Referencer:** Zancolli, E .A & Zankolli.

