



Anvendelse af GMFCS og GMFM til planlægning og evaluering af fysioterapeutiske indsatser til børn med cerebral parese¹

Af Helle Mätzke Rasmussen og Kirsten Nielsen, fysioterapeuter i [CPOP](#).

Redskaberne GMFCS og GMFM giver den enkelte terapeut og det tværfaglige team en god forudsætning for at iværksætte relevante indsatser for børn med cerebral parese (CP).

GMFCS kan give et overblik over barnets grovmotoriske ressourcer og udviklingsmuligheder. Studier af udviklingen af grovmotoriske færdigheder hos børn med cerebral parese har vist, at når børn med CP klassificeres med GMFCS efter 2-årsalderen, vil hovedparten af børnene blive på det pågældende GMFCS-niveau. Dermed kan GMFCS anvendes til at forudsige barnets fremtidige funktionsniveau og give vigtige informationer om det fremtidige behov for f.eks. mobilitetshjælpemidler og boligændringer.

Desuden kan GMFCS anvendes til en overordnet planlægning af fysioterapeutiske indsatser, således vil overskriften for indsatserne typisk være:

- GMFCS I: at perfektionere kvaliteten i gang, løb, hop og hink.
- GMFCS II: at øge balance, hastighed, kvalitet og sikkerhed ved gang. Evt. mobilitetshjælpemiddel til længere afstande.
- GMFCS III: at øge selvstændighed ved tilpasning af håndholdt gang-hjælpemiddel og/eller kørestol (evt. el-kørestol) til de omgivelser, barnet skal være aktivt i. At sikre positionering i den stående stilling.
- GMFCS IV: at øge selvstændighed i udvalgte grovmotoriske aktiviteter og forflytninger, samt tilpasning af hjælpemidler til gang, mobilitet (el-kørestol eller evt. manuel kørestol) og positionering i den siddende, stående og evt. liggende stilling.
- GMFCS V: at tilpasse barnets hjælpemidler til alle funktioner, inklusiv positionering i den siddende, stående og liggende stilling, samt at undersøge muligheden for at deltage i flere aktiviteter med personstøtte.

GMFM-66 og GMAE kan anvendes til at fastsætte barnets præcise grovmotoriske funktionsniveau og anvendes til planlægning af en målrettet fysioterapeutisk indsats. GMAE beskriver med Item map eller opgavekort hvilke opgaver i GMFM-66, der ligger i barnets nærmeste udviklingszone. Opgaver i barnets nærmeste udviklingszone, kan anvendes i målsætningen af den fysioterapeutiske indsats.

¹ Artikel til Danske Fysioterapeuters hjemmeside i forbindelse med "[månedens måleredskab](#)" i februar 2011.



Det kan ikke anbefales at træne i de konkrete opgaver fra testen, men at finde relevante aktiviteter eller opgaver på tilsvarende niveau. Desuden kan testen vise i hvilke opgaver og aktiviteter, barnet med fordel kan træne kvalitet og hastighed.

Når GMFM anvendes til evaluering af træningsindsatser, kan algoritmen i GMFM-IS med fordel anvendes til at udvælge hvilke opgaver, der testes. Læs mere om GMFM-IS hos Russel et al 2010.

GMFM-referencekurverne kan anvendes til at vurdere, om udviklingen af nye færdigheder sker med et højere tempo, end man vil forvente hos andre børn på samme alder og GMFCS-niveau. Læs mere om referencekurverne hos Hanna et al 2008.

Referencer

Palisano R et al, GMFCS–E&R Gross Motor Function Classification System Expanded and Revised. 2007. CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University. Tillgængelig på www.canchild.ca (2008-07-02)

Russel DJ et al, Gross Motor Function Measure (GMFM-66 and GMFM-88) User's manual 25. 1 ed. Mac Keith Press; 2002.

Rosenbaum PL et al. Prognosis for gross motor function in children with cerebral palsy: creation of motor development curves. JAMA 2002;288:1357-1363

Hanna SE et al, Reference Curves for the Gross Motor Function Measure: Percentiles for Clinical Description and Tracking Over time Among Children With Cerebral Palsy. Phys Ther 2008;88(5):596-605

Russel DJ et al, Development and validation of item sets to improve efficiency of administration of the 66-item Gross Motor Function Measure in children with cerebral palsy. Dev med Chil Neu 2010;52:e48-e54.