

Nøkkel til Ergoterapeutisk undersøkelse av sensibilitet i arm og hånd.

Side 1 av 2

Dokument ID:
II.SOK.AFR.2.1.6.1-13Godkjent dato:
05.12.2023Gyldig til:
05.12.2025Revisjon:
6.00

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Spesialisert rehabilitering/Monofaglige fagprosedyrer ESR

Bakgrunn:

Undersøkelsen bygger på Merete Dekkers sensibilitetsundersøkelse i boken Ergoterapeutisk undersøkelse fra 1995.

Undersøkelsen av sensibilitet er bygget opp etter et hierarki i sensibilitet fra det enkleste til det mer komplekse i sanseoppfattelse.

1. Oppfattelse av stimulus
Overflatesensibilitet: Lett berøring, temperatursans, og smertesans,
Dybdesensibilitet: Leddsans
2. Lokalisasjon og diskriminasjon av stimuli: Taktil lokalisasjon, diskriminasjon av bilateral berøring, 2-punkts diskriminasjon og speiling
3. Sortering/gradering tekstur. Overflatekvalitet kan være av betydning for sensibilitetstrening.
4. Stereognose: Gjenkjenning av objekter.

Utstyr:

- Bomullsdott eller bløt pensel.
- 2 reagensrør, 1 med varmt og 1 med kaldt vann.
- Sikkerhetsnål.
- Passer som er spiss i begge ender.
- 16 lett gjenkjennelige gjenstander.
- 16 kort med illustrasjoner og tekst på de samme gjenstandene.
- 9 flate brikker med forskjellige stoffkvalitet på en side og en ramme med 9 hull i en firkant. Hullene er dekket med tilsvarende stoffprøver (puslespill). Undersøker kvaliteten på overflatesensibilitet.
- Skåringsskjema og penn.
- Linjal.

Handling:

- Undersøkelsen skal foregå i et rom hvor støynivået ikke er for høyt og det ikke er distraherende aktiviteter.
- Pasientens oppfattelse via synet skal utelukkes. Pasienten kan lukke øynene, eller bruke en liten kasse med forheng som skjerming.
- Pasientens oppfattelse via hørsel skal så godt det lar seg gjøre utelukkes.
- Pasienten skal sitte avslappet. Ved undersøkelse av hender, må det være riktig understøttelse som legger seg tett rundt hånden. Eks. legge et håndkle på bordet.
- En undersøker alltid det området hvor en forventer minst følsomhet til et området med mer følsomhet. (Velger en motsatt kan det være vanskelig å oppfatte korrekt - signalene overføres fra de forrige)
- Stimuli skal påføres i helt tilfeldig orden, dvs. med uregelmessige mellomrom, både på tid og området, så pasienten ikke kan gjette seg til svaret.
- Begge pasientens sider undersøkes og sammenlignes.
- Pause mellom hver stimulus.
- Afatikere må ha mulighet til å peke på gjenstander/kort med illustrasjoner.

 SØRLANDET SYKEHUS	ESR. Ergoterapi - Nøkkel til Ergoterapeutisk undersøkelse av sensibilitet i arm og hånd				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.1.6.1-13	Utarbeidet av: Mette Rogild og Tone Næss	Fagansvarlig: Ingvild Ness	Godkjent dato: 05.12.2023	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 6.00

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Spesialisert rehabilitering/Monofaglige fagprosedyrer ESR

Plassering i hjernen:

Lett berøring: taktil sans: Via bakstrengsbanen til Centralregionen.

Temperatur: taktil sans: To forskjellige reseptorer for henholdsvis varme og kulde. Rask impuls.

Dyp berøring: taktil sans: Bakstrengsbanen via det proprioceptive system til thalamus.

Smerte: taktil sans: Sidestrengen til thalamus.

Leddsans: Stillingssans og bevegelsessans: Reseptorer i leddkapsel. Bakstrengsbanen til parietallappen . Bevegelsessans oppfattes av muskelspøler og sansorganer.

Stereognostisk sans: Bakstrengsbanen til parietallappen.

To punkts diskriminering: Bakstrengsbanen til parietallappen. Viser parietallappen evne til å skjelne to samtidig impulser fra hverandre, og bedømme deres innbyrdes avstand.

Kryssreferanser

Eksterne referanser