

ESCALA D'AVALUACIÓ MOTORA DE L'EXTREMITAT SUPERIOR EN PACIENTS AMB ACCIDENT CEREBROVASCULAR (MESUPES-braç i MESUPES-mà)

Nom del pacient:
 Nom de l'examinador:
 Dominància dreta / esquerra
 Cantó hemiplègic: dret / esquerre
 Observacions:

Data-hora del test:
 Durada de la prova: min:
 Recolzament posició d'assegut: sí/no
 Transferència amb ajuda: sí/no
 Relaxació del to: difícil/fàcil

MESUPES- braç

ÍTEMS	PUNTUACIONS	EXECUCIÓ					
		passiu		assistit	actiu		
		0	1	2	3	4	5
<i>POSICIÓ D'INICI</i> en supí sobre una llitera, el cap recolzat sobre un coixí, un petit coixí cilíndric col·locat sota dels genolls per donar suport a les cames, braços estesos i recolzats a la llitera, avantbraços en pronació, dits en una posició relaxada estesos i aduïts							
1. mà cap a l'estómac							
2. mà retorna a la posició d'inici							
3. abducció de 0°-90°, el braç estès, l'avantbraç en posició neutra (es llisca el braç sobre la taula)							
4. braç retorna a la posició d'inici							
<i>POSICIÓ D'INICI</i> assegut en una llitera, malucs i genolls en flexió de 90°, peus plans recolzats a terra, avantbraços en repòs a 90° amb flexió del colze i pronació sobre una taula al davant del pacient, els dits en una posició relaxada estesos i aduïts							
5. la mà des del genoll (<i>posició d'inici</i>) cap a sobre la taula							
6. mà (palmell) cap a la boca (el colze es manté sobre la taula)							
7. arribar amb l'orientació correcta de dits i canell (com per agafar) a una ampolla de plàstic (cilíndrica, diàmetre de 6 cm) posicionada sobre la taula a la distància del braç estès davant de la línia mitjana del pacient (el tronc es manté en la mateixa posició; agafar l'ampolla no és necessari)							
8. mà a la part superior del cap (espatlla en abducció)							

TOTAL /40

PUNTUACIONS:

◆ Passiu (puntuacions: 0-1)

- ⇒ **pacient:** se li demana que deixi que el terapeuta realitzi el moviment amb el braç afectat
- ⇒ **terapeuta:** realitza la tasca lentament per avaluar l'**adaptació del to** al moviment

Van de Winckel A, et al. *Can quality of movement be measured? Rasch analysis and inter-rater reliability of the Motor Evaluation Scale for Upper Extremity in Stroke Patients (MESUPES)*. Clin Rehabil. 2006 Oct;20(10):871-84.

avandewi@umn.edu

Translated by Laia Sallés Oller lsalles@dif.udl.cat

updated 8/13/2015

0 = sense una adequada adaptació del to amb el moviment (**hiper- o hipotonia**)

1 = adequada adaptació del to (*to normal*) en almenys part del moviment

◆ **Assistit (puntuacions: 2)**

⇒ **pacient:** se li demana per ajudar a realitzar el moviment

⇒ **terapeuta:** - ajuda el pacient tant com sigui necessari per realitzar el moviment normalment

- nota si i quant el pacient **contribueix activament** al moviment d'una manera normal

2 = participació a través de la contracció muscular normal en almenys part del moviment

◆ **Actiu (per ell mateix / ella mateixa) (puntuacions: 3-5)**

⇒ **pacient:** realitza el moviment, **sense ajuda**

⇒ **terapeuta:** controla visualment en quina mesura el pacient pot moure d'una manera normal

3 = realitza part de tot el moviment normalment

4 = completa del tot el moviment normalment però el realitza lentament o amb gran esforç

5 = completa del tot el moviment normalment a una velocitat normal

MESUPES-mà

A. Rang de moviment	PUNTUACIONS	EXECUCIÓ activa		
		0	1	2
ÍTEMS				
<i>POSICIÓ D'INICI</i>	assegut en una llitera, malucs i genolls en flexió de 90°, peus plans recolzats a terra, avantbraços en repòs a 90° amb flexió de colze i pronació sobre una taula al davant del pacient, dits en una posició relaxada estesos i adduïts.			
1. presa de pessigar (<i>posició d'inici</i> amb abducció de polze; <i>moviment:</i> oposició del polze i índex, polze i índex es mantenen en contacte amb la taula. (Per la puntuació cal tenir en compte la distància més curta dels moviments de polze i dit índex)				
2. extensió de canell: (no es permet la hiperextensió dels dits; es mesura la distància verticalment des del palmell de la mà a la taula en l'articulació MCF del polze)				
3. oposició del polze i dit petit (la posició d'inici: abducció de polze; moviment: el polze i el dit petit es mantenen en contacte amb la taula. (Per la puntuació cal tenir en compte la distància més curta dels moviments de polze i dit petit)				
4. extensió selectiva del 3er dit				
5. posició d'inici amb els dits 4 i 5 lleugerament oberts cap enfora; estendre l'índex i el dit mig simultàniament, lliscant sobre la taula (es mesura la distància entre les puntes dels dits 2 i 3)				
6. extensió selectiva del 5è dit				

TOTAL

/12

PUNTUACIONS:

⇒ **pacient:** realitza el moviment **sense ajuda**

⇒ **terapeuta:** controla visualment si i fins en quina mesura el pacient pot REALITZAR EL MOVIMENT

d'una **manera normal**

0 = sense moviment

1 = amplitud de moviment < 2 cm

2 = amplitud de moviment ≥ 2 cm

B. Orientació

ÍTEMS	PUNTUACIONS	EXECUCIÓ activa		
		0	1	2
POSICIÓ D'INICI assegut en una llitera, malucs i genolls en flexió de 90 °, peus a terra, avantbraços en repòs a 90° amb flexió de colze i pronació sobre una taula al davant del pacient, el polze abduït i els dits estesos i en adducció estan relaxats. El terapeuta col·loca cada objecte al mig d'una línia imaginària que uneix les articulacions distals dels dits polze i índex				
7. agafar una ampolla de plàstic (cilindre, diàmetre 2,5 cm; alçada 8 cm) amb les puntes del polze i el dit índex i aixecar-la 2 cm (avantbraç es manté sobre la taula)				
8. agafar un dau (1,5 x 1,5 cm) pels costats laterals amb les puntes del polze i dit índex i rotar el dau un cop al voltant del seu eix vertical (mantenir el dau sobre la taula)				
9. posar la punta del dit índex sobre el dau i girar-lo un cop al voltant del seu eix vertical amb els dits 1 i 3 (mantenir el dau sobre la taula)				

TOTAL

/6

PUNTUACIONS:⇒ **pacient:** realitza el moviment, **sense ajuda**⇒ **terapeuta:** controla visualment si el pacient pot **ORIENTAR un o més segments del braç** durant el moviment d'una manera normal

0 = sense moviment o moviment amb orientació anormal dels dits i el canell cap a l'objecte

1 = moviment amb orientació normal dels dits o canell cap a l'objecte

2 = tot el moviment correcte

Total ítems braç

/40

Total ítems mà

/18

TOTAL

/58

Instruccions per l'Escala d'Avaluació Motora per l'Extremitat Superior en Pacients Amb Accident Cerebrovascular (MESUPES-braç i MESUPES-mà)

1. COMENTARIS GENERALS

En l'escala, es dóna molta atenció en la realització de moviments en una manera "normal". En la majoria de casos, el moviment pot ser comparat amb el costat contralateral. En presència d'una patologia que interfereixi en aquest costat, es compara el moviment amb el que s'accepta ser un **moviment normal**, el que significa: sense dolor, sense tremolor, executat amb un rang normal de moviment utilitzant l'adequada contracció muscular i una orientació normal de varis segments corporals. No es dóna puntuació quan l'execució/rendiment es basa en una insuficient adaptació de to, contraccions musculars anormals, patrons sinèrgics (flexors / extensors) o patrons de moviment massiu.

2. PROCEDIMENTS DEL TEST

2.1. El test es divideix en MESUPES-braç i MESUPES-mà.

Per a cada subconjunt, al test s'hi descriu una determinada posició d'inici. Si un pacient no pot seure sense recolzament, cal donar al pacient un recolzament a l'esquena utilitzant un coixí ferm en forma de cub.

Si un pacient segueix sent incapaç de romandre en aquesta posició d'assegut d'una manera normal, aquestes tasques no són avaluables. En aquest cas, no es dóna cap puntuació. Després de cada intent, el terapeuta ajuda a col·locar l'extremitat superior en la posició d'inici. Es passarà al següent intent o tasca només quan el to s'ha normalitzat de nou. Si no es pot obtenir una posició d'inici relaxada, per exemple, a causa de contractures, el pacient obté la puntuació de 0 per aquell ítem.

2.2. El pacient ha de ser meticulosament instruït.

Utilitzeu els següents passos:

- Explicar la tasca verbalment i demostrar-la per fer la instrucció més comprensible.
- Demanar al pacient realitzar la tasca amb el costat no afectat en primer lloc, per assegurar-se que la tasca ha estat ben entesa.

2.3. Repetir el test amb un màxim de tres intents si el pacient realitza la tasca inadequadament i fer el pacient conscient de la component(s) anormal(s) del moviment.

Realitzar tots els moviments d'una manera normal vol dir que **no es permet la compensació** en cap part del cos (per exemple: moviment extra del tronc,...).

2.4. Les tasques de **MESUPES-braç** es realitzen en tres fases consecutives:

fase 1: la tasca es realitza de forma passiva (puntuacions 0-1),

fase 2: el terapeuta assisteix el pacient durant el moviment (puntuacions 2),

fase 3: el pacient realitza la tasca per ell mateix / ella mateixa (puntuacions 3-5).

Començar sempre amb la fase 1. Si la puntuació més alta possible del pacient és 0-1, cal procedir immediatament al següent ítem. Si no, passar a la fase 2. Si el pacient obté una puntuació més alta possible de 2, continuar amb el següent ítem. Si no, passar a la fase 3 i donar una puntuació entre 3 i 5. La puntuació així com la realització del test ha de ser feta pel mateix terapeuta. Es dóna una única puntuació per a cada tasca, que és la puntuació més alta que el pacient obté durant aquell ítem del test.

Puntuacions 0-1

0 - sense una adequada adaptació del to al moviment (to anormal: hiper- o hipotò)

- Una posició relaxada d'inici no pot ser obtinguda, per exemple, a causa d'hipertonia extrema o dolor
- Una posició relaxada d'inici es pot obtenir però el braç no es pot moure, per exemple, a causa de dolor
- El to incrementa immediatament durant el moviment passiu (hipertonia extrema)
- El pes total del braç del pacient ha de ser portat pel terapeuta (braç caigut – hipotonia extrema)

1 – adequada adaptació del to (to normal) en almenys part del moviment

- El to s'incrementa en només una part del moviment passiu
- Hi ha un rang limitat de moviment, per exemple, a causa de contractures o dolor, però amb un to normalitzat dins del rang de moviment limitat
- To normal al llarg de tot el rang de moviment passiu

Puntuacions 2

Quan el pacient pot realitzar el moviment però no d'una manera normal, tu avalues la qualitat de moviment amb el braç recolzat.

2 - participació a través de la contracció muscular normal en almenys una part del moviment

Puntuacions 3-5

3- realitza part de tot el moviment normalment

4- completa del tot el moviment normalment, però el realitza lentament o amb molt esforç

5- completa del tot el moviment normalment a una velocitat normal

Només és qualificada com a 'normal' aquella part del moviment on cada articulació, necessària per realitzar el moviment, està participant d'una manera normal i cada to muscular és normal.

2.5. En **MESUPES-** mà, el pacient realitza totes les tasques activament (per ell mateix / ella mateixa).

En el **test DE RANG DEL MOVIMENT**, es mesura "l'amplitud del moviment". Es puntua el valor "**absolut**" de la distància aconseguida en el moment i no la comparació amb l'altre costat.

Utilitzeu un bloc de fusta marcant-hi una distància d'1 i 2 cm o dos pals independents de fusta (1 cm i 2 cm).

Cal assignar una puntuació en el **test d'Orientació** en funció de "l'orientació articular" durant l'exercici en el costat afectat en comparació amb l'orientació normal. La realització del moviment s'avalua **com a tal** i no en comparació amb el costat no afectat.

3. COMENTARIS ESPECÍFICS

MESUPES-braç

Ítem 1-2: Alguns pacients aixequen el colze per arribar al seu estómac, altres no ho fan (comparar amb l'altre costat per l'estratègia que utilitzen). Sostenir el colze i la mà (dits inclosos) quan el moviment és assistit i passiu.
Assegurar-se que el braç està en una posició relaxada abans de realitzar l'ítem 2!

- Ítem 3-4:** El braç ha de lliscar sobre la llitera. Si la llitera no és prou gran, posar una taula regulable al costat de la llitera. Sostenir el colze i la mà (dits inclosos) quan el moviment és assistit i passiu.
Assegurar-se que el braç està en una posició relaxada abans de realitzar l'ítem 4!
El rang de moviment pot ser limitat a causa de la disfunció de l'espatlla (patró capsular, dolor a l'espatlla,...). Per tant, el pacient pot iniciar el moviment des d'una posició inferior a 90 °, si es necessita, però només per l'ítem 4. En aquest cas, les puntuacions 4 o 5 no es poden obtenir ja que aquestes es donen quan un pacient arriba al rang complet de moviment.
- Ítem 5:** El colze necessita retrocedir i avançar durant un moviment continu. Per tant, posar la taula **a prop** del pacient.
- Ítem 6:** Mà cap a la boca s'ha de realitzar amb la flexió del colze i supinació de l'avantbraç per tal d'orientar el palmell de la mà cap a la boca. El lliscament del colze des de la taula indica que el pacient només pot realitzar part del moviment (puntuació 3).
- Ítem 7:** La mà ha d'estar ben orientada cap a l'ampolla durant el moviment actiu. Sostenir la mà i colze del pacient durant l'intent passiu i assistit.
- Ítem 8:** Per puntuar tot el moviment, el canell i els dits estan inclosos. Si el pacient realitza el test sense abducció al costat no afectat independentment de les instruccions, comparar la qualitat de moviment en el costat afectat amb el costat contralateral. Per obtenir una puntuació de 3, el pacient almenys ha d'aixecar el colze de la taula. El dolor d'espatlla pot limitar la realització de tot el rang de moviment sencer.

MESUPES-mà

Test RANG DE MOVIMENT

- Ítem 1** Mesurar els moviments dels dits polze i índex per separat i considerar la distància més curta dels dos moviments per a la puntuació. Per exemple: el polze es mou 2 cm, el dit índex es mou 1,5 cm; el pacient puntua "amplitud de moviment entre 1 i 2 cm".
- Ítem 2:** No permetre la hiperextensió dels dits durant l'extensió del canell. Mesurar la distància a l'articulació metacarpofalàngica (MCF) del polze.
- Ítem 3:** Mesurar els moviments dels dits polze i dit petit per separat i considerar la distància més curta dels dos moviments per a la puntuació. Per exemple: el polze es mou 2 cm, el dit petit es mou 1,5 cm; el pacient puntua "amplitud de moviment entre 1 i 2 cm".
- Ítem 4:** La co-contracció dels altres dits no està permesa. El canell es manté en contacte amb la taula.
- Ítem 5:** És normal que la gent augmenti el to de flexió en el canell per realitzar aquest moviment. Comparar el to de flexió amb l'altre cantó.
- Ítem 6:** La co-contracció dels altres dits no està permesa. El canell es manté en contacte amb la taula.

Test D'ORIENTACIÓ

- Ítem 7-9:** No hi ha comentaris específics.