

Modified Ashworth Scale (MAS):



Modified Ashworth Scale (MAS)

Met dit instrument is de ernst van de paratonie te meten. Voor een diagnostisch tool om na te gaan of er inderdaad sprake is van paratonie verwijzen wij naar de PAI (Paratonie assessment instrument)

De Modified Ashworth Scale kent de volgende score:

- 0 = geen toename van de spiertonus;
- 1 = geringe toename van de spiertonus, die zich manifesteert als een plotseling optredende spanning gevolgd door een ontspanning, of als een minimale weerstand aan het eind van de bewegingsuitslag, wanneer het aangedane lichaamsdeel wordt bewogen in flexie- of extensierichting;
- 1+ = geringe toename van de spiertonus, die zich manifesteert als een plotseling optredende spanning en die daarna als geringe weerstand voelbaar blijft tijdens het resterende (minder dan de helft van het) bewegingstraject;
- 2 = meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject, maar het desbetreffende lichaamsdeel beweegt gemakkelijk
- 3 = aanzienlijke toename van de spiertonus, passief bewegen is moeilijk
- 4 = aangedane lichaamsde(e)l(en) vast in flexie of extensie

Scoretabel:

Datum

		Datum:		Datum:		Datum:		Datum:	
A.	Bovenste extremiteit	Links	Rechts	Links	Rechts	Links	Rechts	Links	Rechts
Elleboog	Flexoren								
	Extensoren								
Schouder	Flexoren								
	Extensoren								
B.	Onderste extremiteit	Links	Rechts	Links	Rechts	Links	Rechts	Links	Rechts
Heup	Flexoren								
	Extensoren								

Uitgangspositie van de cliënt:

- De cliënt ligt in rugligging met een kussen onder het hoofd en eventueel het hoofdeinde van het bed enigszins omhoog.
- De benen liggen zo ver mogelijk gestrekt.
- De armen liggen zo mogelijk ontspannen naast het lichaam.

Uitgangshouding en handvattingen van de onderzoeker

- De onderzoeker staat aan de te onderzoeken zijde.
- Het bed staat op heuphoogte van de onderzoeker.
- Bij het testen van de rechterelleboog van de cliënt geldt dat de rechterhand van de onderzoeker de pols van de cliënt omvat en de linkerhand de dorsolaterale zijde van de bovenarm van de cliënt, net proximaal van de elleboog.
- Bij het testen van de linkerelleboog van de cliënt geldt dat de linkerhand van de onderzoeker de pols van de cliënt omvat en de rechterhand de bovenarm van de cliënt.

- De onderarm van de cliënt wordt in neutrale stand tussen supinatie en pronatie gehouden.
- Bij het testen van de rechterheup van de cliënt geldt dat de rechterhand van de onderzoeker de hiel van de cliënt omvat en de linkerhand de dorsomediale zijde van de knie.
- Bij het testen van de linkerheup van de cliënt omvat de linkerhand van de onderzoeker de hiel van de cliënt en de rechterhand de knie.
- Alvorens de tonus c.q. weerstand tegen passief bewegen te beoordelen, beweegt de onderzoeker de extremiteit
- Eenmaal rustig in flexie- en extensierichting om de bewegingsgrenzen en de aanwezigheid van pijnklachten te bepalen.
- Bij het beoordelen van de weerstand wordt de extremiteit over het gehele bewegingstraject bewogen; echter wel binnen de pijngrenzen.
- De onderzoeker beweegt de te onderzoeken extremiteiten in flexierichting om de mate van weerstand in de extensoren te benoemen.
- De onderzoeker beweegt de te onderzoeken extremiteiten in extensierichting, om de mate van weerstand in de flexoren te benoemen.
- De beweging wordt voor elke spiergroep vijf keer herhaald, waarbij de meest voorkomende weerstand gescoord wordt.

Aanvullende afspraken

- Er wordt volgens afspraak 5 keer bewogen.
- Bij wisselende weerstand wordt die weerstand gescoord die het meest voorkomt.
- Bij 3 verschillende scores binnen de 5 bewegingen, zonder dat de ene score vaker voorkomt dan de andere, geldt de middelste score.
- Bij twijfel tussen 2 scores, maar wel een 5 keer consequent optredende weerstand, geldt de laagste score.
- Bij twijfel tussen 2 of meerdere scores ten gevolge van niet consequent optredende weerstand of verdenking van willekeurige spierspanning wordt 1 minuut gewacht, waarna de beweging nog eens 5 keer wordt uitgevoerd.
- Score 3 wordt toegekend wanneer er sprake is van een aanzienlijke toename van de ondervonden weerstand, ongeacht het moment van optreden in het bewegingstraject.

Referentie:

Bohannon, R. and Smith, M. (1987). "Interrater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity." Physical Therapy 67(2): 206.
 Meetinstrumenten en PDL – S. Meinders, ISBN 9789053790274, Mobicare.