

KLINIČNA POT ZA TERAPIJO NA ROBOTSKI NAPRAVI ZA TRENING HOJE LOKOMAT

prostor za nalepko

I. IZBOR PACIENTOV

POSTOPEK	DATUM	ODGOVORNA OSEBA	ODSTOPANJA
Prejem predloga za terapijo na Lokomatu da ne		zdravnik	
Redni ambulantni pregled: da ne		zdravnik	
Predlog za terapijo na Lokomatu ob ambulantnem pregledu da ne		zdravnik	
Predlog za terapijo na Lokomatu ob hospitalni obravnavi da ne			
Ambulantna obravnava da		zdravnik	
Hospitalna obravnava da			

II. Diagnostika in ocena funkcijskega stanja

Zdravnik

1) OSNOVNA BOLEZEN in stopnja prizadetosti

datum _____ odgovorni zdravnik: _____
(podpis, žig)

Cerebralna paraliza

Oblika: tetrapareza dipareza hemipareza

GMFCS: I II III IV V

Motnja mišičnega tonusa: hipotonija povišan mišični tonus lokalno povišan mišični tonus splošno

distonija atetoza ataksija

ni motnje mišičnega tonusa

Okvara hrbtenjače sveža da ne kronična da ne datum okvare _____

Nivo okvare		D	L
	senzorični		
	motorični		

Popolna okvara	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
ASIA	A B C D	

Nezgodna možganska poškodba

sveža da ne kronična da ne datum poškodbe _____

Modificiran Rivermead Mobility Index : _____

Drugo: _____

sveža da ne kronična da ne datum poškodbe/okvare _____

Modificiran Rivermead Mobility Index : _____

2) **KLINIČNI PREGLED** datum _____ odgovorni zdravnik: _____
(podpis, žig)

Ocena hoje:

hodi na večje razdalje z anomalijo da ne
hodi na srednje razdalje z anomalijo da ne
hodi na kratke razdalje z anomalijo da ne
hodi na kratke razdalje s pripomočkom ali pomočjo da ne
ne hodi da ne

Pripomočki za gibanje

voziček transportni na ročni pogon aktivni elektromotorni individualno prilagojen
trokolo da ne
skuter da ne
stojka da ne
ortoze da ne vrsta _____
hodulja da ne vrsta _____
bergle da ne

Sedenje samostojno da ne standardna podpora da ne individualizirana podpora da ne

Plazenje samostojno da ne nadzor da ne pomoč da ne

Premeščanje samostojno da ne nadzor da ne pomoč da ne

Ocena po lestvici FIM število točk Celotno _____

Premikanje _____

Premeščanje _____

PEDI (priloga-starši)

Ocena spastičnosti (Modificirana Ashworthova lestvica)

LEVO	Mišica/mm. skupina	DESNO
0 1 1+ 2 3 4	adduktorji kolka	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	abduktorji kolka	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	ekstenzorji kolena	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	fleksorji kolena	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. gastrocnemius	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. soleus	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. tibialis ant.	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. biceps	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. triceps	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	palm. fleks. roke	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	dorz. fleks. roke	0 1 1+ 2 3 4

Ocena dvystonie po Albrightovi lestvici: Stopnja 0 1 2 3 4

Zdravila (navedi) _____

Kineziološka ocena hoje _____ da ne datum _____ izvajalec _____

Sestanek kineziološkega tima da ne datum _____ vodja _____

III. Ocena funkcijskega stanja pred treningom

Fizioterapevt

Datum _____ Izvajalec _____

Klinična analiza hoje: izvedljiva da ne Test : priloga

Meritve gibljivosti v sklepih spodnjih udov da ne Testni list: priloga

Mišična moč – ocena: izvedljiva da ne Testni list: priloga

Test vstani pojdi – rezultat _____ sekund

Test hoje na 10 m- rezultat _____ sekund

Test hoje 6 minut – rezultat _____ sekund

Test ravnotežja po Bergovi lestvici: število točk _____/56

Rombergov test ravnotežja _____

TEST HOJE NA LOKOMATU da ne datum _____ Izvajalec _____

Pripombe:

IV. TIMSKI SESTANEK IN REHABILITACIJSKI CILJI

Pacient je primeren kandidat za trening hoje na Lokomatu da ne

FT (podpis) _____ Zdravnik (podpis + žig) _____

Datum začetka treninga _____ Ambulantno Hospitalno

Predvideno število treningov _____

Rehabilitacijski cilji:

- | | | |
|---|----|----|
| <input type="radio"/> Ponovna vzpostavitev hoje | da | ne |
| <input type="radio"/> Izboljšanje hoje | da | ne |
| <input type="radio"/> Ohranjanje pridobljenih vzorcev gibanja | da | ne |
| <input type="radio"/> Zmanjšanje spastičnosti v spodnjih udih | da | ne |
| <input type="radio"/> Izboljšanje prehajanja/premeščanja | da | ne |
| <input type="radio"/> Preprečevanje nastanka kontraktur in deformacij kostnega in mišično-vezivnega tkiva | da | ne |
| <input type="radio"/> Izboljšanje splošne telesne zmogljivosti | da | ne |

V. TRENING HOJE NA LOKOMATU

Število ponovitev _____ Izvajalec _____

Uporaba virtualne resničnosti da ne število _____

1. Prvi trening trajanje _____ hitrost _____

2. Zaključni trening trajanje _____ hitrost _____

Opažanja in vmesni podatki o hoji na Lokomatu (računalniški zapis – v prilogi)

Predčasna prekinitvev treninga na Lokomatu

Datum _____ Podpis izvajalca _____

Razlog _____

VI. Ocena funkcijskega stanja po zaključenem treningu

Fizioterapevt

Datum _____ Izvajalec _____

Klinična analiza hoje: izvedljiva da ne Test : priloga

Meritve gibljivosti v sklepih spodnjih udov da ne Testni list: priloga

Mišična moč – ocena: izvedljiva da ne Testni list: priloga

Test vstani pojdi – rezultat _____ sekund

Test hoje na 10 m- rezultat _____ sekund

Test hoje 6 minut – rezultat _____ sekund

Test ravnotežja po Bergovi lestvici: število točk _____/56

Rombergov test ravnotežja _____

Pripombe:

VII. ocena funkcijskega stanja po zaključenem treningu

Zdravnik

Datum ocenjevanja _____ Izvajalec: _____

Ocena po lestvici FIM število točk Celotno _____

Premikanje _____

Premeščanje _____

PEDI (priloga-starši)

Ocena spastičnosti (Modificirana Ashworthova lestvica)

LEVO	Mišica/mm. skupina	DESNO
0 1 1+ 2 3 4	adduktorji kolka	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	abduktorji kolka	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	ekstenzorji kolena	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	fleksorji kolena	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. gastrocnemius	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. soleus	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. tibialis ant.	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. biceps	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. triceps	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	palm. fleks. roke	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	dorz. fleks. roke	0 1 1+ 2 3 4

Ocena dystonie po Albrightovi lestvici: Stopnja 0 1 2 3 4

Opombe:

Kineziološka ocena hoje _____ da ne datum _____ izvajalec _____

Zadovoljstvo z učinkom treninga GAS -2 -1 0 +1 +2

VIII. ocena funkcijskega stanja 6 mesecev po zaključenem treningu

Zdravnik

Datum ocenjevanja _____ ocenjevalec: _____

Ocena po lestvici FIM število točk Celotno _____

Premikanje _____

Premeščanje _____

PEDI (priloga-starši)

Ocena spastičnosti (Modificirana Ashworthova lestvica)

LEVO	Mišica/mm. skupina	DESNO
0 1 1+ 2 3 4	adduktorji kolka	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	abduktorji kolka	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	ekstenzorji kolena	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	fleksorji kolena	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. gastrocnemius	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. soleus	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. tibialis ant.	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. biceps	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. triceps	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	palm. fleks. roke	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	dorz. fleks. roke	0 1 1+ 2 3 4

Ocena dystonie po Albrightovi lestvici: Stopnja 0 1 2 3 4

Kineziološka ocena hoje _____ da ne datum _____ izvajalec _____

Pripombe



IX. Ocena funkcijskega stanja 6 mesecev po zaključenem treningu

Fizioterapevt

Datum _____ Izvajalec _____

Klinična analiza hoje: izvedljiva da ne Test : priloga

Meritve gibljivosti v sklepih spodnjih udov da ne Testni list: priloga

Mišična moč – ocena: izvedljiva da ne Testni list: priloga

Test vstani pojdi – rezultat _____ sekund

Test hoje na 10 m- rezultat _____ sekund

Test hoje 6 minut – rezultat _____ sekund

Test ravnotežja po Bergovi lestvici: število točk _____/56

Rombergov test ravnotežja _____

Pripombe:

X. Ocena funkcijskega stanja 12 mesecev po zaključenem treningu

Fizioterapevt

Datum _____ Izvajalec _____

Klinična analiza hoje: izvedljiva da ne Test : priloga

Meritve gibljivosti v sklepih spodnjih udov da ne Testni list: priloga

Mišična moč – ocena: izvedljiva da ne Testni list: priloga

Test vstani pojdi – rezultat _____ sekund

Test hoje na 10 m- rezultat _____ sekund

Test hoje 6 minut – rezultat _____ sekund

Test ravnotežja po Bergovi lestvici: število točk _____/56

Rombergov test ravnotežja _____

Pripombe:

Predlog za ponovni trening da ne Predlagan termin _____



XI. ocena funkcijskega stanja 12 mesecev po zaključenem treningu

Zdravnik

Datum ocenjevanja _____ Izvajalec: _____

Ocena po lestvici FIM število točk Celotno _____ Premikanje _____ Premeščanje _____

PEDI (priloga-starši)

Ocena spastičnosti (Modificirana Ashworthova lestvica)

LEVO	Mišica/mm. skupina	DESNO
0 1 1+ 2 3 4	adduktorji kolka	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	abduktorji kolka	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	ekstenzorji kolena	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	fleksorji kolena	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. gastrocnemius	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. soleus	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. tibialis ant.	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. biceps	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. triceps	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	palm. fleks. roke	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	dorz. fleks. roke	0 1 1+ 2 3 4

Ocena dystonie po Albrightovi lestvici: Stopnja 0 1 2 3 4

Kineziološka ocena hoje _____ da ne datum _____ izvajalec _____

Sestanek kineziološkega tima - zaključna ocena in primerjava vseh analiz

Datum _____ Člani tima _____

Pripombe – Klinična ocena

Doseženi rehabilitacijski cilji:

- Ponovna vzpostavitev hoje da ne
- Izboljšanje hoje da ne
- Ohranjanje pridobljenih vzorcev gibanja da ne
- Zmanjšanje spastičnosti v spodnjih udih da ne
- Izboljšanje prehajanja/premeščanja da ne
- Preprečevanje nastanka kontraktur in da ne
deformacij kostnega in mišično-vezivnega tkiva
- Izboljšanje splošne telesne zmogljivosti da ne

Zadovoljstvo z učinkom treninga **GAS** -2 -1 0 +1 +2

Predlog za ponovni trening da ne Predlagan termin _____