

FORMULARZ KWALIFIKACJI DO TERAPII EGZOSZKIELET

I. Dane pacjenta

Imię i nazwisko	
PESEL	
Rozpoznanie (ICD-10)	

II. Wskazania do terapii

Terapia z użyciem urządzenia EksoNR (Ekso GT) jest wskazana u pacjentów:

- po urazach oraz z chorobami układu nerwowego lub mięśniowego,
- z zaburzeniami chodu wymagającymi reedukacji,
- w celu poprawy funkcji chodu oraz zwiększenia samodzielności,

III. Kryteria kwalifikacji

Pacjent:

- został zakwalifikowany do terapii przez lekarza,
- uczestniczy w programie nauki stania lub przeszedł próbę pionizacji,
- masa ciała ≤ 100 kg,
- wzrost: 1,5 m – 1,9 m,
- szerokość bioder ≤ 45 cm,
- zakres ruchu:
 - zgięcie kolana $\leq 12^\circ$,
 - zgięcie biodra $\leq 17^\circ$,
 - możliwe neutralne zgięcie grzbietowe stawu skokowego,
- różnica długości kończyn:
 - udo $\leq 1,27$ cm,
 - podudzie $\leq 1,91$ cm.

IV. Przeciwwskazania (bezwzględne)

Ciężkie schorzenia współistniejące: zakażenia, choroby układu krążenia, serca lub płuc, odleżyny

- Ciężka spastyczność (4 w zmodyfikowanej skali Ashwortha)
- Niestabilny kręgosłup lub niezrośnięte złamania kończyn lub miednicy
- Aktywne kostnienie heterotropowe ograniczające zakres ruchu kończyny dolnej
- Znaczące przykurcze
- Zaburzenia psychiczne lub zaburzenia funkcji poznawczych, które mogą zakłócać prawidłową obsługę urządzenia
- Zaburzenia funkcji poznawczych uniemożliwiające przestrzeganie wskazówek
- Cięża
- Kolostomia
- Słaba ciągłość skóry w obszarach kontaktu z urządzeniem
- Zmniejszona tolerancja stania z powodu niedociśnienia ortostatycznego

- Ograniczenia zakresu ruchu, które uniemożliwiałyby pacjentowi osiągnięcie prawidłowego, obunożnego wzorca chodu lub utrudniałyby mu zmianę pozycji z siedzącej do stojącej lub ze stojącej do siedzącej:
 - Zgięcie stawu kolanowego powyżej 12°
 - Niemożność osiągnięcia neutralnego (0°) zgięcia grzbietowego stawu skokowego przy zgięciu stawu kolanowego do 12°
- Rozbieżności długości nóg powyżej 0,5 cala (1,27 cm) w przypadku odcinka górnego oraz 0,75 cala (1,91 cm) w przypadku odcinka dolnego
- Niekontrolowana zakrzepica żył głębokich
- Niekontrolowana dysrefleksja autonomiczna
- Proteza kończyny dolnej

V. Ostrzeżenia i środki ostrożności

(Uwaga – nie stanowią bezwzględnych przeciwwskazań, wymagają oceny lekarza)

- osteoporoza (ryzyko złamań),
- skurcze mięśni,
- niedociśnienie ortostatyczne,
- dysplazja stawu biodrowego,
- zaburzenia zachowania (impulsywność),
- konieczność monitorowania parametrów życiowych (RR, HR),
- konieczność stałego nadzoru podczas terapii,
- stosowanie tylko na stabilnym podłożu,
- kontrola stanu skóry przed i po terapii.

VI. Decyzja

☐ Pacjent kwalifikuje się

☐ Pacjent nie kwalifikuje się

Uwagi:

VII. Dane lekarza

Imię i nazwisko	
Specjalizacja lekarza	
Data	
Pieczęć i podpis lekarza	