

Locomotor Stages in Spinal Cord Injury (LOSSCI)

Pacjent	_____
Data urodzenia	_____
Diagnoza/ diagnozy dodatkowe	_____
Data zachorowania	_____
Miejsce, data, badający	_____

LOSSCI I – Orientacja i celowy ruch kończyn górnych

Zadania testowe (w leżeniu na plecach)		+	-		+	-
(1) Skupianie wzroku i śledzenie przedmiotu	w prawo			w lewo		
(2) Dotknięcie lub chwycenie przedmiotu	prawa ręka			lewa ręka		

LOSSCI II – Wyprost ciała i celowy ruch kończyn górnych

Zadania testowe (w leżeniu na brzuchu)		+	-		+	-
(1) Podpór na kończynach górnych w celu orientacji	podpór z prawej			podpór z lewej		
(2) Podpór na jednej kończynie górnej i chwyt lub dotknięcie przedmiotu drugą dłońią	chwyt prawą dłońią			chwyt lewą dłońią		

LOSSCI III – Przemieszczanie się w leżeniu na brzuchu: foczenie z pomocą/bez pomocy kończyn dolnych

Zadania testowe (w leżeniu na brzuchu)		+	-
(1) Foczenie			

LOSSCI IV – Przemieszczanie się we wzorcu raczkowania lub chód z podparciem kończyn górnych

Zadania testowe		+	-
(1) Raczkowanie z trzema punktami podporu			
(2) Raczkowanie z dwoma punktami podporu po przeciwległych stronach			
(3) Chód z podparciem kończyn górnych			

LOSSCI V – Chód swobodny

Zadania testowe		+	-
(1) Chód po płaskiej powierzchni i zatrzymanie się maksymalnie z jednym wy krokiem			
(2) Pokonywanie wzniesień (w górę i w dół, nie po schodach)			
(3) Stanie na jednej nodze > 3 sekund	prawej		
	lewej		

Najwyższe LOSSCI osiągnięte przez pacjenta _____

Które stadium nie zostało osiągnięte _____

Opis testu LOSSCI

(Locomotor Stages in Spinal Cord Injury)

Termin „ontogeneza” wprowadził w 1866 roku zoolog Ernst Heinrich Haeckel (1834-1919). Pod tym pojęciem Haeckel rozumiał typowy przebieg rozwoju organizmu od zapłodnionego jaja do zakończenia wzrostu i różnicowania. Należy do niego również faza starzenia się i naturalna śmierć.

Ontogeneza motoryczna u zdrowego człowieka przebiega w zdefiniowanych etapach rozwojowych. Co ciekawe, już w pierwszych miesiącach życia włączane są określone umiejętności motoryczne, które w późniejszym okresie decydują zarówno o rozwoju chodu, jak i samodzielności. Prof. Vojta opisał złożoność kinetyki prawidłowego rozwoju w odniesieniu do sterowania posturalnego, pionizacji typowej dla naszego gatunku oraz segmentalnego, celowego ruchu.

Bazując na tym, że u dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym (mpdz) rozwój motoryczny, analogicznie do rozwoju zdrowego dziecka, przebiega w bardzo ściśle określonych etapach, profesor Vojta zdefiniował określone stadia lokomocji w mpdz.

Jak pokazuje doświadczenie zgromadzone w ramach terapii dzieci, młodzieży i dorosłych z nabytymi uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego, również w takich przypadkach mamy do czynienia z konkretną poprawą motoryczną w kolejności sekwencyjnej, analogicznie do prawidłowej ontogenezy lokomocyjnej. Osiągnięte w końcowym efekcie stadium w znaczącym stopniu określa codzienne umiejętności, którymi będzie dysponował pacjent.

Na tej podstawie dokonano transformacji stadiów lokomocji zdefiniowanych w mpdz i odniesiono je do sytuacji porażenia poprzecznego. Stwierdzono przy tym, że sformułowana według tej procedury ocena uzyskana jest wiarygodna i rzetelna. Test umożliwia szybkie i wiarygodne sprawdzenie istotnych funkcji, niezbędnych zarówno z punktu widzenia mobilności, jak i samobsługi oraz samodzielności pacjentów.

Opis stadiów LOSSCI I – V

LOSSCI I – wykonywany w leżeniu na plecach

Test umiejętności takiego sterowania postawą ciała, by pacjent orientował się w otoczeniu i mógł wykonać celowy/izolowany ruch kończyną górną uniesioną nad podłoże.

(kąć kontrolny chwytającej kończyny górnej wynosi maksymalnie 90° odwiedzenia i zgięcia)

LOSSCI II – wykonywany w leżeniu na brzuchu

Test umiejętności wyprostowania tułowia w leżeniu na brzuchu przez podpór na łokciach wbrew sile ciężenia i wykonania celowego/izolowanego ruchu kończyny górnej uniesionej nad podłoże

(pacjent musi samodzielnie przenieść ręce do przodu, aby się podeprzeć w leżeniu na brzuchu). Kąć kontrolny chwytającej kończyny górnej wynosi licząc do środka ciała maksymalnie 90° odwiedzenia. Kończyna górna jest przy tym uniesiona nad podłoże pod kątem ok. 30°C.

LOSSCI III – wykonywany w leżeniu na brzuchu

Test umiejętności przemieszczania ciała do przodu za pomocą kończyn górnych w leżeniu na brzuchu (3-4 „ruchy kroczone”). Pacjent może również użyć kończyn dolnych.

LOSSCI IV – wykonywany w odpowiedniej do możliwości pacjenta pozycji wyjściowej

Test umiejętności przemieszczania ciała w przestrzeni albo przez raczkowanie (podpór na dłoniach i na kolanach) albo przez chód dwunożny z użyciem pomocy dla kończyn górnych (środki pomocnicze takie jak kule czy chodzik).

LOSSCI V

Test umiejętności przemieszczania ciała w przestrzeni przez chód dwunożny bez podparcia dla kończyn górnych, może również uwzględniać umiejętność pokonywania wzniesień w górę i w dół.

Stanie na jednej nodze pozwala sprawdzić, czy pacjent jest w stanie przez dłuższy czas utrzymać wyprost stojąc tylko na jednej kończynie dolnej przy jednoczesnym zgięciu drugiej kończyny dolnej w biodrze i w kolanie pod kątem około 90°C (polecenie: „proszę podciągnąć kolano do brzucha”).

Aby w sposób wiarygodny zbadać osobę z porażeniem poprzecznym (dziecko, młodzież, dorośli) zaleca się sprawdzenie wszystkich stadiów i wykonanie wszystkich zadań.

W ramach oceny podsumowującej pacjent zostaje przyporządkowany do najwyższego stadium, jeśli wykonał przynajmniej jedno zadanie. Dodatkowo trzeba jednak zaznaczyć, którym stadium lub którą umiejętnością z zakresu niższego stadium pacjent nie dysponuje.

W takim przypadku należy się liczyć ze znaczącym ograniczeniem prognozy lokomotorycznej albo/raz samodzielności.