**ОЦІНЮВАННЯ ПАЦІЄНТА З АМПУТОВАНИМИ КІНЦІВКАМИ**

Оцінювання

Оцінювання пацієнта, якому проводиться [ампутація](https://langs.physio-pedia.com/uk/amputations-uk), повинне розпочинатися якомога раніше, в ідеалі перед операцією, усією мультициплінарною командою, щоб підготувати пацієнта та максимізувати потенційний результат процедури як хірургічний, так і функціональний. Насправді рішення про ампутацію має приймати ця команда, якщо це можливо[(1)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-1)[(2)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-2). Це може бути навіть перед поступленням до лікарні для операції, особливо важливо, якщо є проблеми, пов’язані з доступністю крісла колісного до/вдома та, ймовірно, потрібна підтримка. Як до операції, так і після неї надзвичайно важливо обговорити з пацієнтом його/її короткострокові та довгострокові завдання, а також конкретні очікування та почуття, які вони можуть мати щодо операції, реабілітації тощо.[(3)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-:0-3)

Навіщо оцінювати?

Щоб оцінити найбільш відповідний рівень ампутації для особи, не лише відповідно до життєздатності тканин, але й ймовірної майбутньої потенційної мобільності пацієнта. Наприклад: чи є збереження [колінного суглоба](https://www.physio-pedia.com/Knee) першочерговим? Зазвичай це було б ідеальним для того, щоб максимізувати функцію та майбутній потенціал мобільності, але, якщо воно фіксоване у згинанні та дистально, ймовірно, буде зоною тиску, якщо пацієнт не мобільний, це може бути не так. З іншого боку, можливо, все ще варто його зберегти, якщо контралатеральна кінцівка також, імовірно, потребуватиме ампутації в найближчому майбутньому на вищому рівні, а використання транстібіального протеза з першого боку полегшить незалежне переміщення та безпечне сидіння.

Підготувати та поінформувати пацієнта та його родину/опікунів про операцію, перебування в лікарні та реабілітацію. Для підтримки місцевої інформації доступні листівки, наприклад, створені [Circulation Foundation,](http://www.circulationfoundation.org.uk/medical-professionals/patient-information/) з багатьох питань, таких як захворювання периферичних судин, переміжна кульгавість, ангіопластика та стентування, шунтування та ампутація.

Щоб обговорити реалістичний потенційний рівень мобільності з пацієнтом, сім’єю та особами, які ним опікуються, залежно від результатів оцінювання, чи буде це використання крісла колісного чи протеза. Важливо бути відкритим і реалістичним із самого початку, щоб полегшити адаптацію до нової ситуації та мінімізувати проблеми, які виникають через дезінформацію. Зазвичай пацієнти відчувають нижчий рівень функцій після ампутації, ніж раніше, особливо якщо у них вищий рівень ампутації, наприклад трансфеморальна.

Щоб замовити відповідне [крісло колісне](https://langs.physio-pedia.com/uk/wheelchair-assessment-body-measurements-uk) і дошку для кукси якщо це необхідно, щоб вони були доступні якомога швидше.

Для оптимізації знеболення до і після операції. Обговоріть полегшення болю та можливе відчуття фантомних кінцівок і болю після операції.

Звертатись до інших членів команди за потреби, наприклад до ерготерапевта, психолога чи консультанта, ортопеда, послуг з протезування, дієтолога, медсестер-спеціалістів з життєздатності тканин або дільничних медсестер, служб з крісел колісних, соціальних служб та інших медичних спеціальностей, таких як діабетологія, психіатрія , догляд за людьми похилого віку, неврологія або реабілітаційна медицина.

Запропонувати підтримку з боку інших людей з ампутованими кінцівками, якщо це доцільно, на місцевому рівні або через національні організації, такі як [The Limbless Association](http://www.limbless-association.org/) у Великобританії та [The Amputee Coalition](http://www.amputee-coalition.org/) в Америці, або мережі підтримки онлайн.

Щоб розпочати планування виписки – чи зможе пацієнт повернутися додому, чи йому знадобиться переселення чи адаптація, пакет догляду чи госпіталізація до інтернату чи будинку престарілих.

Планувати до- та післяопераційне фізіотерапевтичне втручання шляхом постановки реалістичних завдань з пацієнтом.

Інформацію можна отримати з багатьох джерел, а також з медичних записів і довідок медсестер, пацієнтів, осіб, які доглядають за ними, і тих, хто залучений до догляду за пацієнтом до госпіталізації. Оцінювання ніколи не є одноразовою вправою, а постійним процесом. Див. [Клінічні рекомендації з до- та післяопераційного менеджменту фізичної терапії дорослих з ампутацією нижніх кінцівок (Clinical guidelines for the pre and post operative physiotherapy management of adults with lower limb amputation)](https://www.physio-pedia.com/images/4/4a/Bacpar_guidelines_2006.pdf) [(4)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-4).

Прикладом елементів оцінювання можуть бути такі:

Суб’єктивне оцінювання

Минула історія хвороби

[Діабет](https://www.physio-pedia.com/Diabetes) та пов’язані з ним ускладнення: особливо ті, які можуть вплинути на функціональну здатність пацієнта та можливість використання протезів кінцівок, такі як нейропатія (верхніх і нижніх кінцівок), ретинопатія, поганий контроль глікемії та стан контралатеральної кінцівки.

Серцева історія/толерантність до фізичних навантажень

Ниркова функція/діаліз потенційно може призвести до коливання об’єму кукси

Дихальна функція/толерантність до фізичного навантаження/задишка під час фізичного навантаження

Попередній [інсульт](https://www.physio-pedia.com/Stroke) і будь-які залишкові явища

Попередні травми та пов’язані з ними операції

[Артрит](https://www.physio-pedia.com/Arthritis) і пов’язане з ним обмеження рухів, біль або слабкість

Попередня операція на суглобі

Попередні дослідження судин, такі як доплер, ангіографія, КТ або МРА, наприклад [відео МРА показ оклюзії та колатерального кровообігу](https://www.healthcare.siemens.com/magnetic-resonance-imaging/options-and-upgrades/clinical-applications/twist)

Попередні судинні втручання, такі як ангіопластика, тромболізис, відновлення аневризми та шунтування

Алергія: може вплинути на лікування (особливо на перев’язки), терапію та використовувані протезні матеріали



Ліки

Особливо:

Контроль діабету

Статини

Антигіпертензивні

Антиагреганти

Аналгезія, вид і тривалість

Вазоактивне медикаментозне лікування, таке як нафтидрофурил оксалат – [рекомендоване NICE для лікування болю в ногах, спричиненого фізичними навантаженнями (переміжна кульгавість) у людей із захворюванням переферичних артерій](https://www.nice.org.uk/guidance/CG147/chapter/introduction)

Сучасна історія хвороби

Дата ампутації або планована дата ампутації [(3)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-:0-3)

Передопераційна: рівень і сторона запланованої ампутації

Причина ампутації: захворювання периферичних артерій, травма, пухлина, вроджена деформація

Супутні захворювання: виразки, [переломи](https://langs.physio-pedia.com/uk/fracture-uk) , пошкодження м’яких тканин

Погіршення стану кінцівки в анамнезі: гостре або хронічне

Стан шкіри, кровообіг, відчуття, біль у спокої

Стан інтактних кінцівок або контралатеральної ампутації та функції протезування, рівень рухливості, здатність ходити та знімати/надягати протези [(3)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-:0-3)

Поточна функціональна можливість: самообслуговування, мобільність (використання допоміжних засобів, відстань, причини обмежень), повсякденна діяльність

Історія паління

Біль

Пізнавальні здібності

Історія кульгавості

Зір і слух

Вага пацієнта

Очікування пацієнтів щодо запланованої операції: для деяких це буде планова ампутація після тривалої непрацездатності або періоду лікування, для інших це може бути гострий епізод, що призведе до екстреної ампутації. Очікування пацієнтів можуть бути добре поінформованими та реалістичними, але не завжди. Іноді вони можуть бути надмірно оптимістичними щодо легкості та швидкості протезної реабілітації, відсутності дискомфорту, майбутнього рівня мобільності, але в той же час вони можуть бути занадто песимістичними та реалістичними планами, і встановлення завдань є важливим.

Психологічний та емоційний стан: під час реабілітації поради та підтримка, яку надає команда, сім’я та інші люди з ампутованими кінцівками, є дуже корисними. Це означає, що їм може не знадобитися консультація спеціаліста, але деякі пацієнти потребують додаткової підтримки. Реакція кожного пацієнта на ампутацію буде унікальною. Їхні стратегії подолання або реакції можуть змінюватися протягом періоду реабілітації та після нього, і як терапевти ми повинні знати про можливі реакції, які можуть викликати занепокоєння, такі як заперечення, відмова, придушення, регресія, проекція та витіснення [(5)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-5) . При необхідності необхідне своєчасне направлення до відповідного фахівця.

Попередня функціональна мобільність

Мобільність у ліжку, переміщення, перехід з положення сидячи в положення стоячи [(3)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-:0-3)

Використання допоміжних пристроїв, таких як милиці або крісло колісне [(3)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-:0-3)

Хода або відстань/витривалість у кріслі колісному [(3)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-:0-3)

Фактори, що обмежують мобільність [(3)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-:0-3)

Обговорення факторів навколишнього середовища, таких як сходи, пандуси, нерівна місцевість, бордюри, натовп, перешкоди тощо.[(3)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-:0-3)

Соціальна історія

Співмешканці/утриманці: вік, стан здоров’я, здатність допомагати/доглядати/підтримувати пацієнта чи пацієнт доглядає?

Житло: тип нерухомості, право власності, внутрішній і зовнішній доступ, попередні адаптації, планування, розташування ванної кімнати та спальні.

Професія: Тип роботи, необхідна мобільність, доступність для крісел колісних, поїздки туди-сюди, тиск щодо повернення, потрібна адаптація, необхідна перекваліфікація

Хобі та інтереси: Сидячий, соціальний і більш активний, включаючи спорт

Водіння: ручна або автоматична коробка передач, тип автомобіля

Поточна підтримка соціальних служб/підтримка з боку родини та друзів

Існуюче використання крісла колісного, тривалість, з якою метою

Об’єктивне оцінювання

Фізикальне оцінювання

Фізикальне оцінювання може проводитися до або після ампутації та має бути адаптовано до конкретного пацієнта.

Обстеження органів грудної клітки та дихання (за потреби) [(3)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-:0-3)

Огляд кінцівок, що залишилися, зон тиску та болю [(3)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-:0-3)

Оцінювання [рани](https://www.physio-pedia.com/Wound_Assessment) [(6)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-:2-6)

Апроксимація рани

Еритема навколо рани – зазвичай через 72 години еритема внаслідок операції не зменшується, збільшення може бути ознакою інфекції

Дренаж рани – Зверніть увагу на будь-які зміни якості або кількості. Серозно-кров’яний дренаж є нормальним у фазі загоєння і з часом зменшується

Вологість області навколо рани: вологе середовище (наприклад, пов’язка) може схилити рану до інфекцій, тоді як дуже суха рана може стримувати процес загоєння.

Наявність рубцевої тканини/шкіри

Стан контралатеральної кінцівки/стопи

Обстеження судин (якщо ампутація викликана васкулопатією, це обстеження слід проводити під час кожного візиту) [(6)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-:2-6)

Наявність та якість дистального пульсу на кінцівці

Колір

Температура шкіри

Цілісність та обсяг рухів суглобів, наявність контрактур, особливо згиначів кульшових і колінних суглобів.

Сила м’язів і діапазон рухів верхніх і нижніх кінцівок, а також тулуба – особливо стабільність тулуба

Функція руки – чи зможуть одягати та знімати протези, користуватись кріслом колісним з ручним керуванням

Неврологічний [(6)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-:2-6)

Периферійний

Захисне відчуття за допомогою 10-граммової мононитки Semmes-Weinstein (це являє собою поріг тиску для захисту шкіри від виразок)

Тест камертона 128 Гц на периферичну нейропатію

[Тест на відчуття уколу (Pinprick sensation test)](https://youtu.be/yERSYlRpnh4)

[Гомілковостопні рефлекси](https://youtu.be/DDh7ZLzfIZk)

[Тест Тінеля (Tinel’s Test)](https://www.physio-pedia.com/Tinel%E2%80%99s_Test), якщо є підозра на неврому

Когнітивний

Повсякденна діяльність [(6)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-:2-6)

Функціональна мобільність

Рівновага сидячи і стоячи

Мобільність у ліжку

Здатність до переміщення та мобілізації

Толерантність стоячи

[Хода](https://www.physio-pedia.com/Gait) – оцінити здатність пацієнта користуватися допоміжними засобами та здатність підніматися сходами

Післяопераційне оцінювання також повинно включати: [(7)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-7)

Інформація про якість кінцівки, що залишилася (кукси), оскільки це матиме вплив на потенціал протезної реабілітації пацієнта.

Слід враховувати стан рани, набряк, довжину кукси, розрізаний кінець кістки (виступаючий чи ні), перфузію шкіри, відчуття, чутливість, форму кукси, надлишок тканини, рухливість рубця та біль.

|  |
| --- |
|  |

Міжнародна класифікація функціонування

Функціональні порушення впливають на багато аспектів життя, включаючи, але не обмежуючись ними, повсякденну активність, мобільність, функції та структуру тіла. Запровадження Всесвітньою асамблеєю охорони здоров’я у травні 2001 року [Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життедіяльності та здоров’я (МКФ)](https://langs.physio-pedia.com/uk/international-classification-of-functioning-disability-and-health-icf-uk) забезпечує загальновизнану структуру та систему класифікації для опису, оцінки та порівняння функцій та обмежених можливостей. Стаття [Зображення ампутації нижніх кінцівок: підхід із використанням МКФ (Portraying the amputation of lower limbs: an approach using ICF)](http://www.scielo.br/pdf/fm/v30n1/1980-5918-fm-30-01-00097.pdf) показує, як МКФ може керувати мультиспрямованим підходом під час реабілітації людини з ампутацією кінцівок. [(8)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-8)



Коротка версія буклету Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життедіяльності та здоров’я

У рамках МКФ Всесвітньої організації охорони здоров’я вони включили спеціальний «елемент ампутованих кінцівок»

Вимірювання результатів

Для того, щоб виміряти результат реабілітації після ампутації нижньої кінцівки, використовують вимірювальні прилади, що дозволяє кількісно оцінити результати, класифіковані за категорією функції або структури тіла за Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життедіяльності та здоров’я (МКФ).

Важливо мати індивідуальний підхід (з урахуванням пацієнта та рівня його ампутації) для вибору відповідного валідованого інструменту вимірювання результату, оскільки деякі методи можуть не забезпечити конкретної оцінки або бути цінними для вашого пацієнта. Вибраний метод вимірювання результату може бути доповнений іншим інструментом. Використовуючи інструменти вимірювання результатів під час реабілітації людей з ампутованими кінцівками, терапевт може продемонструвати цінність терапії для пацієнта, сім’ї, опікунів і медичного страхування. [(9)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-:1-9)

«Включаючи вимірювання результатів у повсякденну практику, клініцисти можуть мати можливість оцінити різні аспекти клінічної допомоги, такі як рівень довіри до протеза, комфорт гільзи, функціональний рівень і якість життя з протезом. Результати оцінювання не тільки допомагають клініцистам визначити ефективність втручання, але вони також можуть виявити причину проблеми та в деяких випадках надати вказівки щодо потенційних рішень та терапевтичних втручань».[(9)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-:1-9)

Приклади інструментів вимірювання результатів:

[Шкала довірчої оцінки рівноваги за видами діяльності](https://www.physio-pedia.com/Activities-Specific_Balance_Confidence_Scale) – Activities-specific Balance confidence scale (ABC-UK); ABC – Великобританія , це самооцінка, вимірювання результатів якості життя, що пов’язує баланс впевненості з функціональною діяльністю.

[Прогноз мобільності пацієнта з ампутованими кінцівками (The Amputee Mobility Predictor)](https://langs.physio-pedia.com/uk/amputee-mobility-predictor-uk)(AmpPro/AmpNoPro): це інструмент для оцінювання чинників здатності пацієнта з ампутованою нижньою кінцівкою пересуватися та оцінки функцій після реабілітації. Він був розроблений, щоб забезпечити більш об’єктивний підхід до оцінювання людей з ампутованими кінцівками за різними «К Класифікаціями». Тест можна проводити як з протезом, так і без нього. Форму та інструкції AmpPro можна переглянути тут [AmpNoPro](https://www.physio-pedia.com/images/f/fa/AmpNoPro.pdf%22%20%5Co%20%22AmpNoPro.pdf) (У додатку 2 інструкції).

Анкета оцінки протезів (Prosthesis evaluation questionnaire), яка використовується для опису сприйняття труднощів у виконанні протезної функції та рухливості. PEQ – це опитувальник із 82 пунктів самооцінки, розроблений для оцінювання функції протезів, мобільності, психосоціальних аспектів і благополуччя

[Анкета індексу опорно-рухових здібностей (Locomotor capability index questionnaire)](https://www.physio-pedia.com/Locomotor_Capabilities_Index-5) : LCI — це вимірювання результатів самооцінки, яке є частиною анкети «Профіль протезування пацієнта з ампутованими кінцівками (Prosthetic Profile of the Amputee questionnaire)». LCI оцінює передбачувану здатність людини з ампутованою кінцівкою виконувати 14 різних рухових дій за допомогою протеза.

[Шкала досвіду ампутації та протезування Trinity (Trinity Amputation and Prothesis Experience Scale)](https://www.physio-pedia.com/Trinity_Amputation_and_Prosthesis_Experiences_Scales) (TAPES): вивчає психосоціальні проблеми, пов’язані з пристосуванням до протеза, специфічними вимогами до носіння протеза та потенційними джерелами непристосованості.

[Шкала Бартела (The Barthel scale)](https://www.physio-pedia.com/Barthel_Index) або індекс ADL Бартела — це порядкова шкала, яка використовується для вимірювання продуктивності в повсякденній діяльності (ADL). Кожен елемент ефективності оцінюється за цією шкалою із заданою кількістю балів, призначених кожному рівню чи рейтингу.

[Профіль протезування пацієнта з ампутованими кінцівками (Prosthetic Profile of the Amputee-PPA)](http://www.oandp.org/olc/lessons/html/SSC_06/section_07.asp?frmCourseSectionId=08) вимірює функцію дорослих осіб з односторонньою ампутацією нижньої кінцівки (користувачів протезами та тих, хто не користується протезами) з точки зору факторів схильності, сприяння та полегшення, пов’язаних із використанням протезів після виписки з лікарні.

Додаткові показники результатів; [Тест “Встань та йди”](http://www.physio-pedia.com/Timed_Up_and_Go_Test_%28TUG%29), тест L (L Test of Functional Mobility), 2-хвилинний тест ходьби, [6-ти хвилинний тест ходьби](http://www.physio-pedia.com/Six_Minute_Walk_Test_/_6_Minute_Walk_Test) .

Пов’язані ресурси

Прочитайте докладний ресурс на [Вимірювання результатів для пацієнтів з ампутаціями нижніх кінцівок (Outcome Measures for Patients with Lower Limb Amputations)](https://langs.physio-pedia.com/uk/amputations-uk)

Condie та інші (2006) провели огляд літератури щодо [Вимірювання результатів протезування нижніх кінцівок](http://www.oandp.org/jpo/library/2006_01S_013.asp) [(10)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-10)

Ви можете знайти короткий виклад більшості показників результатів у [BACPAR toolbox\_version\_outcomes measures](https://www.physio-pedia.com/images/9/97/BACPAR_toolbox_version_outcomes_measures.pdf)

[Вимірювання результатів ходи людей з ампутованими](http://www.austpar.com/portals/gait/tools.php) кінцівками з AustPAR

[Clinical Outcome Measures for Rehabilitation of Amputees](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiX_uan2MjXAhWrqVQKHYrCCJsQFggtMAA&url=http%3A%2F%2Faustinpublishinggroup.com%2Fphysical-medicine%2Fdownload.php%3Ffile%3Dfulltext%2Fpmr-v3-id1080.pdf&usg=AOvVaw1sxfIY8If0wQXMNWiSbDNU) – A Review. Agrawal V. Phys Med Rehabil Int. 2016; 3(2): 1080.

Оцінка придатності для протезування

Багато людей з транстібіальною ампутацією зможуть використовувати протез, навіть якщо він призначений лише для переміщення або для підтримки рівноваги сидячи, або навіть з косметичних причин, але трансфеморальна кінцівка дуже відрізняється, тому потрібно ретельно оцінити, чи пацієнт матиме можливість скористатися протезом, особливо на цьому рівні.

Відмінності між транстібіальним і трансфеморальним протезуванням

|  |  |
| --- | --- |
| Транстібіальний протез | Трансфеморальний протез |
| Може одягатися сидячи | Ідеально одягається стоячи, тому вимагає рівноваги та частого використання обох рук |
| Можна використовувати, щоб допомогти при переході з положення сидячи в положення стоячи | Не допомагає хворому встати |
| Допомагає зберігати рівновагу сидячи та пересуватися | Може ускладнити переміщення |
| Менші витрати енергії під час ходи порівняно з трансфеморальним рівнем[(11)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-11) | Вищі витрати енергії під час ходи порівняно з транстібіальним рівнем |
| Низький ризик падінь | Високий ризик падінь |
| Зазвичай зручно сидіти | Тенденція відчувати дискомфорт при сидінні протягом тривалого періоду через високий рівень гільзи спереду |
| Може використовуватися виключно в косметичних цілях |  |

Граничні критерії використання трансфеморальних протезів, ініційовані South Thames Regional BACPAR group та вдосконалені Roehampton, які можуть бути корисними:

Найважливіші параметри, які слід враховувати при встановленні протеза:

1. Чи хоче людина з ампутацією ходити?

2. Чи зможе людина з ампутацією ходити? наприклад: Контрактура згинання стегна на 15 градусів або більше ускладнює встановлення протеза.

3. Де буде ходити людина з ампутацією?

4. Чи покращить протезування якість життя людини з ампутацією?

Після оцінювання команда прийматиме рішення про те, варто чи ні ставити протез, на балансі успішного результату з урахуванням різних параметрів, таких як патологія, рівень ампутації, довжина та стан кукси, навколишнє середовище та особисті побажання. [(12)](https://langs.physio-pedia.com/uk/assessment-of-the-amputee-uk/#cite_note-12)

Якщо пацієнти не можуть досягти наступного, вони непридатні для протезування:

Самостійно переміщуватися із положення сидячи на ліжко/крісло/туалет і назад використовуючи переміщення через поворот стоячи.

Віджиматися від сидіння в кріслі колісному до самостійного стояння на брусах.

Самостійно тримати рівновагу стоячи в межах паралельних брусів (пацієнтам може знадобитися можливість стояти до 5 хвилин для протезування).

Когнітивні порушення, тобто здатність виконувати інструкції, обробляти нову інформацію та запам’ятовувати її протягом певного періоду часу. (За потреби можна організувати оцінювання CAPE).

За допомогою допоміжних засобів для ранньої ходьби (таких як допоміжні засоби PPAM або Femurette) рухатися в межах паралельних брусів. Пацієнт повинен мати можливість подолати 6-10 довжин, неодноразово, протягом сеансу терапії на регулярній основі на початковій фазі реабілітації.

Наступні області викликають занепокоєння та впливають на протезну реабілітацію :

Шкала сили м’язів 4 (Оксфорд) у всіх 4 кінцівках

Погана спритність рук, коли пацієнт не в змозі керувати застібками-липучками, ременями або механізмами фіксації колін

Пацієнт не може самостійно вмиватися та одягатися

Інші патології, наприклад CVA, RA, OA, респіраторні проблеми, поганий серцево-судинний стан

Погана мотивація

Проблеми соціальної підтримки та домашнього середовища