

OCENA SIŁY MIĘŚNIOWEJ

- 0 porażenie ruchowe
- 1 wyczuwalny lub widoczny skurcz mięśniowy
- 2 ruch dowolny w pełnym zakresie w warunkach odciążenia,
- 3 ruch dowolny w pełnym zakresie przeciwko sile ciężenia,
- 4 ruch dowolny w pełnym zakresie przeciwko sile ciężenia i oporowi, ostatebny
- 5 ruch dowolny w pełnym zakresie przeciwko sile ciężenia i oporowi, prawidłowy
- 5* w opinii badającego: grupa mięśniowa zdolna do prawidłowego skurczu przy wykluczeniu znanych czynników ograniczających siłę skurczu

NT - niemożliwy do oceny. Pacjent niezdolny do świadomego wykonania ruchu lub mięsień niedostępny dla badania ze względu na czynniki takie jak unieruchomienie, ból przy wysiłku lub przykurcz.

AIS - SKALA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RDZENIA KRĘGOWEGO ASIA

- ☐ **A = Całkowite:** żadna funkcja ruchu dowolnego ani czuciowa nie jest zachowana w segmentach krzyżowych S4-S5.
- ☐ **B = Częściowe:** brak funkcji ruchu dowolnego poniżej poziomu deficytu neurologicznego, przy zachowanym czuciu w segmentach krzyżowych S4-S5
- ☐ **C = Częściowe:** zachowana funkcja ruchu dowolnego poniżej poziomu deficytu neurologicznego i więcej niż połowa kluczowych mięśni poniżej poziomu neurologicznego ma siłę poniżej 3 stopni.
- ☐ **D = Częściowe:** zachowana funkcja ruchu dowolnego poniżej poziomu deficytu neurologicznego i więcej niż połowa kluczowych mięśni poniżej poziomu deficytu neurologicznego ma siłę równą lub większą od 3 stopni.
- ☐ **E = Stan prawidłowy:** prawidłowy ruch dowolny i czucie.

ZESPOŁY OBJAWÓW KLINICZNYCH (OPCJONALNIE)

- ☐ zespół centralny rdzenia
- ☐ zespół Brown-Sequarda
- ☐ zespół tętnicy rdzeniowej przedniej
- ☐ zespół stożka rdzeniowego
- ☐ zespół ogona końskiego

ETAPY KLASYFIKACJI

Przy klasyfikacji osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego URK (ang. *spinal cord injury*, SCI) zaleca się następującą kolejność etapów postępowania:

1. Określić poziom zaburzeń czucia zarówno prawej, jak i lewej strony ciała.
2. Określić poziom zaburzeń funkcji ruchu dowolnego zarówno prawej, jak i lewej strony ciała.
Uwaga: w segmentach bez miotomów dostępnych do badania, uznaje się, że poziom zaburzeń funkcji ruchu dowolnego jest ten sam co poziom zaburzeń czucia.
3. Określić poziom deficytu neurologicznego.
Jest to najniższy położony segment, w którym czynność ruchu dowolnego i czuciowa jest prawidłowa po obu stronach ciała lub najbardziej położony dogłębny segment określony w punktach 1 i 2.
4. Zakwalifikować uszkodzenie jako CAŁKOWITE albo CZĘŚCIOWE (na podstawie oceny funkcji segmentu S4-S5).
Jeśli:
BRAK jest dowolnego skurczu zwieracza odbytu
ORAZ
Brak jakiegokolwiek czucia w segmentach S4-S5
ORAZ
Brak jakiegokolwiek czucia w okolicy zwieracza odbytu wówczas uszkodzenie jest CAŁKOWITE
W innym przypadku uszkodzenie jest częściowe
5. Odnaleźć właściwy stopień na skali ASIA Impairment Scale (AIS):

Czy uszkodzenie jest całkowite?

NIE

W przypadku odpowiedzi TAK, AIS = A

Odnótu strefę częściowego zachowania funkcji (odnotuj najniższy położony segment po każdej stronie ciała, w którym została zachowana jakakolwiek funkcja (punktacja powyżej zera).

Czy ubytek ruchu dowolnego w wyniku uszkodzenia jest częściowy?

TAK

W przypadku odpowiedzi TAK, AIS = B
(Tak = dowolny skurcz zwieracza odbytu obecny LUB zachowana funkcja ruchu dowolnego dla danej strony ciała więcej niż trzy poziomy poniżej poziomu uszkodzenia funkcji ruchu dowolnego).

Czy co najmniej połowa kluczowych mięśni poniżej poziomu deficytu neurologicznego ma siłę 3 stopni lub wyższą?

NIE

AIS = C

TAK

AIS = D

Jeśli funkcja czuciowa i ruchu dowolnego jest pełna we wszystkich segmentach, AIS = E

Uwaga: stopień AIS E stosuje się w kolejnych badaniach, gdy osoba z udokumentowanym urazem rdzenia odzyskała pełne funkcje czuciowe i ruchu dowolnego. Jeśli przy wstępnym badaniu nie wykrywa się żadnych deficytów, uznaje się, że osoba nie doznała uszkodzenia neurologicznego i nie stosuje się skali ASIA.