## Карта пациента

Заполняется сертифицированным специалистом, прошедшим обучение и применяющим экзоскелет для тренировок пациента и самим пациентом

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Общая информация |  | | |
| Наименование медицинского учреждения |  | | |
| ФИО пациента (первая буква фамилии, имя и отчество) |  | | |
| Место жительства пациента | регион РФ  город/село | | |
| Возраст (полных лет) |  | | |
| Занятость | Трудится  Не трудится | | |
| Инвалидность | 1 группа  2 группа  3 группа | | |
| Диагноз основной |  | | |
| Давность заболевания |  | | |
| Диагноз сопутствующий |  | | |
| Наличие ограничений для проведения реабилитации | Нет/Да  Пролежни  МКБ  Вегетативная дизрефлексия  Цистостомический дренаж  Нестабильность двигательного сегмента  Нестабильность металлической конструкции  Оссификеаты  Фиксированные контрактуры  Нестабильность в суставах  Изменения в суставах и позвоночнике  Нестабильность соматического состояния  Другое- указать | | |
| Этап текущей реабилитации | II  III | | |
| Где – правильное подчеркнуть. | В стационаре  В дневном стационаре стационара  В дневном стационаре специализированного центра  В дневном стационаре поликлиники  На дому- выездная медицинская бригада  На дому  В санатории | | |
| Курсы реабилитации до настоящей  № п/п --- Мед учреждение--- год. | 1  2  3  4  5  6  7 | | |
| Количество тренировок ЛФК за каждый курс  № п/п--- количество тренировок.---время тренировок в часах. | 1  2  3  4  5  6  7 | | |
| Режим тренировок и длительность. | Ежедневно, кроме выходных\_\_\_\_часов.  Ежедневно\_\_\_\_\_\_часов. | | |
| Эффективность тренировок за курс за предыдущий курс без применения экзоскелета ЭкзоАтлет.  Выделить и/или указать. | Появление движений где\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Появление ходьбы  Улучшение ходьбы:  Стал ходить с ДСО на \_\_\_\_\_\_\_\_\_км .  Стал ходить без ДСО на \_\_\_\_\_\_\_\_\_км .  Стал ходить самостоятельно на \_\_\_\_\_\_\_\_\_км,  Повышение мотивации на восстановление, улучшение самочувствия, улучшение настроения, улучшение сна,  уменьшение спастичности,  уменьшение боли где\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  нормализация давления,  улучшение кровообращения, улучшение функции желудочно-кишечного тракта,  улучшение функций тазовых органов, улучшение чувствительности  где\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  другое – указать. | | |
| Общая оценка тренировок в баллах от 0 до 5, где 0 очень плохо, 3- удовлетворительно, 5 -прекрасно. |  | | |
| Пациент продолжает тренироваться дома  Режим тренировок/длительность. | Каждый день \_\_\_\_\_\_\_\_\_ часов  Через день\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_часов  1 раз в 3 дня\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_часов  1 раз в 7 дней\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_часов  1 раз в месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_часов  не тренируется | | |
| Что изменилось при проведении самостоятельных тренировок | Стало лучше, указать что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  стало хуже, указать что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ничего не улучшилось. | | |
| Желание пациента тренироваться с экзоскелетом ЭкзоАтлет. | Да/Нет | | |
| Ожидание пациента от тренировок с экзоскелетом ЭкзоАтлет Написать. |  | | |
| Курс тренировок с экзоскелетом ExoAtlet  № п/п- год -Мед учреждение-количество-минут. | 1 20\_\_\_\_г.,-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -№\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_минут  2 20\_\_\_\_г.,-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -№\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_минут  3 20\_\_\_\_г.,-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -№\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_минут  4 20\_\_\_\_г.,-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -№\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_минут  5 20\_\_\_\_г.,-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -№\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_минут  6 20\_\_\_\_г.,-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -№\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_минут  7 20\_\_\_\_г.,-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -№\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_минут | | |
| Режим тренировок/ Всего тренировок /длительность каждой в минутах | Ежедневно, кроме выходных, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_минут.  Ежедневно, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_минут. | | |
| Сравнить эффективность тренировок с экзоскелетом ExoAtlet с курсами тренировок без экзоскелета | Стало лучше-указать что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Стало хуже-указать, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ничего не изменилось. | | |
| Какие эффекты от тренировок с экзоскелетом отметил пациент  Выделить или указать | где\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Появление ходьбы  Улучшение ходьбы, что именно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Стал ходить с ДСО на \_\_\_\_\_\_\_\_\_км .  Стал ходить без ДСО на \_\_\_\_\_\_\_\_\_км .  Стал ходить самостоятельно на \_\_\_\_\_\_\_\_\_км .  Повышение мотивации на восстановление, улучшение самочувствия, улучшение настроения, улучшение сна, уменьшение спастичности,  уменьшение боли  где\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  нормализация давления,  улучшение кровообращения, улучшение функции желудочно-кишечного тракта,  улучшение функций тазовых органов, улучшение чувствительности  где\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  другое указать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | |
| Общая оценка тренировок с применением экзоскелета Экзоатлет в баллах от 0 до 5. | 0 ухудшение.  1 очень плохо, нет желания, нет эффекта.  2-плохо, нет желания, нет эффекта.  3- удовлетворительно, есть желание, улучшения незначительные.  4- хорошо, есть желание, улучшения хорошие.  5 –прекрасно, есть желание, улучшения значимые, | | |
| Что понравилось пациенту при тренировках в экзоскелете Экзоатлет. Написать, |  | | |
| Что не понравилось пациенту в экзоскелете Экзоатлет. Написать. |  | | |
| Что понравилось пользователю при тренировках в экзоскелете Экзоатлет. Написать. |  | | |
| Что не понравилось пользователю в экзоскелете Экзоатлет. Написать. |  | | |
| Антропометрия | Начало тренировок с экзоскелетом | Завершение  Тренировок с экзоскелетом | Примечания |
| Рост в см |  |  |  |
| Вес в кг |  |  |  |
| Размер грудной клетки в средней части в см (на вдохе, выдохе, на задержке дыхания на выдохе) |  |  |  |
| Функциональное физическое состояние в баллах , где 1 плохое состояние, детренированность, 3 средняя переносимость тренировок, 5- прекрасно переносит физические нагрузки. |  |  |  |
| Изменение физического состояния. Лучше/хуже/не изменилось. |  |  |  |
| Функциональное соматическое состояние (деятельность дыхательного, сердечно-сосудистого круга, ЖКТ) при проведении тренировок в баллах и переносимость физических нагрузок,  где 1 плохое соматическое состояние, 3 удовлетворительное состояние, 5- прекрасное состояние. |  |  |  |
| АД в покое |  |  | средний арифметической показатель |
| АД при физической нагрузке |  |  | средний арифметической показатель |
| ЧСС в покое |  |  | средний арифметической показатель |
| ЧСС при нагрузке |  |  | средний арифметической показатель |
| Размер талии в см |  |  |  |
| ширина таза |  |  |  |
| глубина таза |  |  |  |
| Показатели ФВД |  |  |  |
| Переносимость тренировок в баллах, где 0- непереносимость физических нагрузок, 3 удовлетворительная переносимость физических нагрузок, 5 прекрасная переносимость физических нагрузок. |  |  |  |
| Оценка динамики неврологического статуса в баллах или стало лучше где и в чём, стало хуже где и в чём,  нет изменения |  |  |  |
| Контроль тазовых функций |  |  |  |
| Оценка по шкале баланса Берга |  |  |  |
| Оценка индекса Хаузера |  |  |  |
| Оценка функциональной активности по модифицированной шкале Рэнкина |  |  |  |
| Оценка повседневной активности по шкале Бартела |  |  |  |
| Оценка по шкале VFM |  |  |  |
| Оценка по шкале FMS |  |  |  |
| Оценка боли  Место боли, |  |  | Оценка степени боли по шкале ВАШ . |
| Оценка по краткой шкале оценки психического статуса MMSE, MINI-MENTAL STATE EXAMINATION |  |  |  |
| динамометрия (правая/левая кисть) | Слева /справа | Слева /справа | Примечание |
| Размер плеча в средней части | Слева /справа | Слева /справа | Примечание |
| Размер бедра в средней части | Слева /справа | Слева /справа | Примечание |
| Размер голени в средней части | Слева /справа | Слева /справа | Примечание |
| Размер обуви | Слева /справа | Слева /справа | Примечание |
| Длина бедра |  |  |  |
| Длина голени |  |  |  |
| Оценка динамики силы по 6-ти бальной шкале оценки мышечной силы в руках, в ногах, в мышцах тела | Слева /справа | Слева /справа | Примечание |
| Оценка степени спастичности по модифицированной шкале Ashworth в руках/в ногах, |  |  |  |
| Преждевременное окончание тренировок / тренировка по порядку | Причина. | | |
| Появление нежелательных явлений (НЯ) с применением экзоскелета. | №тренировки по порядку,  дата,  написать правильно какие НЯ . | | |
| Появление нежелательных явлений на фоне применения экзоскелета с ним не связанных . | №тренировки по порядку,  дата,  написать правильно какие НЯ  Ухудшение состояния на фоне появления нового заболевания какого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  перегрузка при тренировках без экзоскелета, нарушение правильного образа жизни (приём алкоголя, наркотиков и др),  другое написать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Желание пациента продолжить тренировки в экзоскелете амбулаторно. | Да/Нет | | |
| Возможность пациента тренироваться в экзоскелете в поликлинике по месту жительства 2-3 раза в неделю | Да/Нет | | |
| Возможность пациента тренироваться в экзоскелете на дому с участием медицинской выездной бригады. | Да/Нет | | |
| Желание тренироваться в экзоскелете на дому в сопровождении специалиста. | Да/Нет | | |
| Причина невозможности прохождения тренировок. | Отсутствие транспортной доступности,  проживание в удаленной местности, семейные обстоятельства,  другое – написать | | |

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_г.

Должность лица, заполнившего форму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_г.

ФИО пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_