## 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 | ТрудитсяНе трудится |
| Инвалидность  | 1 группа2 группа3 группа |
| Диагноз основной |  |
| Давность заболевания |  |
| Диагноз сопутствующий |  |
| Наличие ограничений для проведения реабилитации | Нет/ДаПролежниМКБВегетативная дизрефлексияЦистостомический дренажНестабильность двигательного сегментаНестабильность металлической конструкцииОссификеатыФиксированные контрактурыНестабильность в суставахИзменения в суставах и позвоночникеНестабильность соматического состоянияДругое- указать |
| Этап текущей реабилитации  | II III |
| Где – правильное подчеркнуть. | В стационареВ дневном стационаре стационараВ дневном стационаре специализированного центраВ дневном стационаре поликлиникиНа дому- выездная медицинская бригадаНа домуВ санатории |
| Курсы реабилитации до настоящей№ п/п --- Мед учреждение--- год.  | 1234567 |
| Количество тренировок ЛФК за каждый курс № п/п--- количество тренировок.---время тренировок в часах. | 1234567 |
| 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 ходьбыУлучшение 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ часовЧерез день\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_часов1 раз в 3 дня\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_часов1 раз в 7 дней\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_часов1 раз в месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_часовне 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.,-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -№\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_минут2 20\_\_\_\_г.,-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -№\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_минут3 20\_\_\_\_г.,-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -№\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_минут4 20\_\_\_\_г.,-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -№\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_минут5 20\_\_\_\_г.,-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -№\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_минут6 20\_\_\_\_г.,-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -№\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_минут7 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 ходьбыУлучшение 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 | ЗавершениеТренировок 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_