

Ambulation Index - wskaźnik sprawności chodu

Opracowany przez Hausera wskaźnik ten skupia się nie tylko na czasie przejścia dystansu 25 stóp (7,62 metra, zaokrąglamy do 8m), lecz także na stopniu wymaganej pomocy, używaniu narzędzi pomocniczych, czy wręcz niemożności do poruszania się samemu.

Pacjent otrzymuje ocenę w skali od 0 do 9.

Często stosowany jest w ocenie możliwości ruchowych pacjentów ze stwardnieniem rozsianym.

0 bez objawów	całkowicie aktywny
1 chodzi prawidłowo	ale zgłasza zmęczenie towarzyszące wysiłkowi
2 nieprawidłowy chód lub epizody zaburzeń równowagi	zaburzenia chodu obserwowane przez rodzinę, zdolny do przejścia 8 metrów w czasie 10 sek lub krótszym
3 chodzi samodzielnie	zdolny do przejścia 8 metrów w czasie 20 sek lub krótszym
4 wymaga jednostronnego podparcia (laska lub kula)	zdolny do przejścia 8 metrów w czasie 20 sek lub krótszym
wymaga obustronnego podparcia (laska lub kula)	zdolny do przejścia 8 metrów w czasie 20 sek lub krótszym lub
5 lub	ale potrzebuje więcej niż 20 sek., na przejście 25 stóp
wymaga jednostronnego podparcia	
6 wymaga obustronnego podparcia	zdolny do przejścia 8 metrów ale potrzebuje ponad 20 sek, może okazjonalnie używać wózka
7 chodzenie ograniczone do kilku kroków z obustronnym podparciem	nie może przejść 8 metrów, przeważnie używa wózka
8 ograniczony do wózka	może samodzielnie jeździć
9 ograniczony do wózka	nie może samodzielnie jeździć

O korzystaniu z wózka inwalidzkiego może decydować styl życia i motywacja.

Oczekuje się, że pacjenci w stopniu 7 będą częściej korzystali z wózka inwalidzkiego niż pacjenci w klasach 5 lub 6.

Przyznanie oceny w zakresie od 5 do 7 jest jednak uwarunkowane zdolnością pacjenta do pokonania określonej odległości, a nie zakres, w jakim pacjent korzysta z wózka inwalidzkiego.

Bibliografia:

Hauser SL, Dawson DM, Leirich JR, Beal MF, Kevy SV, Propper RD, Mills JA, Weiner HL. Intensive immunosuppression in progressive multiple sclerosis. A randomized, three-arm study of high-dose intravenous cyclophosphamide, plasma exchange, and ACTH. N Engl J Med. 1983 Jan 27;308(4):173-80.

Opracowanie: E.Nowak