

dosud testována, pak může být nahrazena oboustranným motorickým testováním v S1. Jestliže není nalezená žádná motorická funkce v žádném z těchto svalů, pak může být pacient předběžně klasifikován jako AIS B (senzitivně nekompletní) a není vyžadováno další testování. Jestliže je motorická funkce přítomná nejméně v jednom z těchto svalů, pak je pacient klasifikován jako AIS C nebo AIS D (motoricky nekompletní) a je provedeno testování podle kroku 4.

4. Jestliže má pacient motoricky nekompletní lézi, pak proveďte motorické testování všech zbylých netestovaných klíčových svalů pod neurologickou úrovní léze k rozlišení mezi AIS C a AIS D. Jestliže je méně než polovina z těchto svalů na stupni 3 nebo více, pacient je klasifikovaný jako AIS C. Jestliže je nejméně polovina z těchto svalů na stupni 3 nebo více, pacient je klasifikovaný jako AIS D. Tento krok je stejný jako u ISNCSCI.

Zóna částečného zachování funkce (ZPP): Pokud nejsou jiné důvody, může být hodnocení ZPP z vyšetření E-ISNCSCI vyloučeno.

Pokud byly určeny NLI a AIS, je míšň léze předběžně klasifikována. Výsledky vyšetření by měly být dokumentovány s tím, že se jedná o E-ISNCSCI, zvláště pokud nebyly standardně testovány sakrální segmenty. Také by měla být zdokumentovaná poloha pacienta během testování (sed nebo leh). Jestliže jsou jakékoliv pochybnosti o přesnosti nebo spolehlivosti vyšetření podle E-ISNCSCI nebo jsou vyžadovány doplňující informace, mělo by být provedeno úplné vyšetření podle ISNCSCI, a to školeným vyšetřujícím.

Závěr

Není cílem, aby zkrácená verze nahradila standardní vyšetření podle ISNCSCI, které je zásadní pro komplexní charakteristiku míšň léze, především při příjmu a propuštění na specializo-

vaných pracovištích spinálního programu, u pacientů v chronické fázi při změně neurologického obrazu nebo ve výzkumných projektech. E-ISNCSCI však může být využité v některých konkrétních situacích. Prvním případem může být potřeba screeningového vyšetření v akutní fázi, kdy je nedostatek času, pacient je nestabilní nebo nejsou zajištěny standardní podmínky pro vyšetření. Dalším případem je potvrzení původní NLI a AIS u chronického neurologicky stabilního pacienta. E-ISNCSCI lze také využít při potřebě denní monitorace neurologických funkcí v akutní fázi, např. na jednotkách intenzivní péče nebo na spinálních jednotkách. Vždy je však na terapeutovi, aby posoudil, zda je E-ISNCSCI dostačující, nebo zda je třeba provést úplné standardizované vyšetření. Nicméně při použití zkrácené verze (E-ISNCSCI) je vždy nutné vycházet ze znalostí a zkušeností s úplným vyšetřením podle ISNCSCI (Burns et al., 2020).

LITERATURA

1. ASIA and ISCoS International Standards Committee. The 2019 revision of the International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury (ISNCSCI)-What's new? *Spinal Cord*. 2019;57(10):815-817.
2. Burns SP, Tansey KE. The Expedited International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury (E-ISNCSCI). *Spinal Cord*. 2020;58(6):633-634.
3. Chafetz RS, Vogel LC, Betz RR, et al. International standards for neurological classification of spinal cord injury: training effect on accurate classification. *J Spinal Cord Med*. 2008;31(5):538-542.
4. Expedited ASIA ISNCSCI Exam (E-ISNCSCI) Version 1 (February 2020) [Internet]. Available from: [- nal injury.org/expedited-isncscixam/ \[Accessed 23 Mar 2020\].
 5. Franz S, Heutehaus L, Weinand S, et al. Theoretical and practical training improves knowledge of the examination guidelines of the International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury. *Spinal Cord*. 2022;60\(1\):1-10.
 6. Kirshblum SC, Burns SP, Biering-Sorensen F, et al. International standards for neurological classification of spinal cord injury \(revised 2011\). *J Spinal Cord Med*. 2011;34\(6\):535-546.
 7. Kříž J, et al. Poranění míchy: Příčiny, důsledky, organizace péče. Praha: Galén 2019, 532 s. ISBN 978-80-7492-424-8
 8. Kříž J, Háková R, Hyšperská V, et al. Mezinárodní standar-](https://asia-spi-

</div>
<div data-bbox=)

- dy pro neurologickou klasifikaci míšň poranění – revize 2013. *Cesk Slov Neurol N*. 2014;77(110(1)):77-81.
9. Spiess MR, Müller RM, Rupp R, et al. Conversion in ASIA impairment scale during the first year after traumatic spinal cord injury. *J Neurotrauma*. 2009;26(11):2027-2036.
10. Steeves JD, Lammertse D, Curt A, et al. Guidelines for the conduct of clinical trials for spinal cord injury (SCI) as developed by the ICCP panel: clinical trial outcome measures. *Spinal Cord*. 2007;45(3):206-221.
11. van Middendorp JJ, Hosman AJ, Donders AR, et al. A clinical prediction rule for ambulation outcomes after traumatic spinal cord injury: a longitudinal cohort study. *Lancet*. 2011;377(9770):1004-1010.



FACEBOOK

<https://www.facebook.com/SolenMedicalEducation/>

@SolenMedicalEducation



TWITTER

<https://twitter.com/MedicalSolen>

@MedicalSolen



LINKEDIN

<https://www.linkedin.com/company/solen-medical-education/>

#solenmedicaleducation

» ODEMČENÉ **AKTUÁLNÍ ČLÁNKY**

» **PŘEHLED** O VZDĚLÁVACÍCH AKCÍCH

» UPOZORNĚNÍ NA **ZVÝHODNĚNÉ CENY**

» **SOUTĚŽE** O VSTUPENKY NA KONGRESY

» INFORMACE O **ON-LINE** KURZECH

» NOVINKY V **E-SHOPU**

... a mnoho dalšího

... **nenechte si ujít aktuální informace**
o možnostech medicínského vzdělávání