

TABLICA LUNDA I BROWDERA

Podane w tabelicy wartości liczbowe odpowiadają powierzchni danej okolicy ciała, wyrażonej jako procent całkowitej powierzchni ciała dziecka w poszczególnych grupach wiekowych

Okolica ciała	Noworodki	1 – 4 rok życia	5 – 9 rok życia	10 –14 rok życia	15 rok życia
GŁOWA	19	17	13	11	9
SZYJA	2	2	2	2	2
TUŁÓW (PRZÓD)	13	13	13	13	13
TUŁÓW (TYŁ)	13	13	13	13	13
POŚLADEK	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
KROCZE	1	1	1	1	1
RAMIĘ	4	4	4	4	4
PRZEDRAMIĘ	3	3	3	3	3
REKA	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
UDO	5,5	6,5	8	8,5	9
PODUDZIE	5	5	5,5	6	6,5
STOPA	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5

REGUŁA DZIEWIĄTEK

Podane w tabeli wartości liczbowe odpowiadają powierzchni danej okolicy ciała, wyrażonej jako procent całkowitej powierzchni ciała osoby w wieku powyżej 15 roku życia.

Okolica ciała	Procent całkowitej powierzchni ciała
Głowa i szyja	9
Kończyna górna cała	9
Tułów przód (przednia powierzchnia klatki piersiowej i brzuch)	18
Tułów tył (tylna powierzchnia klatki piersiowej i okolica lędźwiowa)	18
Kończyna dolna cała	18
Krocze	1

KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI SERCA WEDŁUG NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO (New York Heart Association)

Klasa I

Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca, bólów wieńcowych. Objawy te mogą się pojawić podczas wykonywania wysiłku fizycznego znacznego stopnia (np. szybkie wchodzenie pod górę).

Klasa II

Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność wymagająca wysiłku fizycznego średniego stopnia (np. wolne wchodzenie po schodach) powoduje zmęczenia, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.

Klasa III

Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność, wymagająca wysiłku fizycznego o niewielkim natężeniu (np. codzienna toaleta, ubieranie się) powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.

Klasa IV

Choroba serca w której objawy jego niewydolności lub niewydolności wieńcowej występują w spoczynku. Jeżeli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

SKALA LOVETTA

Stopień 0 – brak wyczuwalnego napięcia mięśniowego; 0% prawidłowej siły mięśniowej

Stopień 1 – wyczuwalny skurcz mięśnia; 10% prawidłowej siły mięśniowej.

Stopień 2 – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego; 25% prawidłowej siły mięśniowej.

Stopień 3 – zdolność do wykonania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężaru danego odcinka ciała; 50% prawidłowej siły mięśniowej.

Stopień 4 – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem; 75% prawidłowej siły mięśniowej.

Stopień 5 – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pełnym oporem; 100% prawidłowej siły mięśniowej.

SKALA MMSE

czyli krótka skala oceny stanu psychicznego (MMSE – Mini-Mental State Examination).

Ilościowa skala służąca do oceny głębokości zaburzeń procesów poznawczych (pamięci i intelektu) u osób z podejrzeniem otępienia, której wynik zawiera się w przedziale od 0 do 30 punktów. Przedmiotem oceny jest: orientacja w czasie (0 – 5pkt.) i miejscu (0 – 5pkt.), zapamiętywanie (0 – 3pkt.), uwaga i liczenie (0 – 5pkt.), przypomnienie (0 – 3pkt.), funkcje językowe (0 – 8pkt.), praktyka konstrukcyjna (0 – 1pkt.).

KRYTERIA JONESA

Kryteria uzależniające możliwość ustalenia rozpoznania gorączki reumatycznej od stwierdzenia dwóch objawów większych lub jednego objawu większego i dwóch mniejszych oraz zawsze obecności dowodów na przebyte zakażenie paciorkowcowe gardła.

Objawy większe to:

- 1) zapalenie serca,
- 2) zapalenie stawów,
- 3) płaszawica,
- 4) rumień brzeżny,
- 5) guzki podskórne.

Objawy mniejsze to:

- 1) kliniczne:
 - a) gorączka,
 - b) bóle stawów,
- 2) laboratoryjne:
 - a) podwyższone wskaźniki ostrej fazy, czyli OB, CRP, leukocytoza,
 - b) wydłużony odstęp P-R,

Dowody potwierdzające zakażenie paciorkowcem to:

- 1) podwyższone lub narastające miano przeciwciał przeciw paciorkowcowych,
- 2) dodatnie hodowle z gardła paciorkowca β – hemolizującego grupy A,
- 3) niedawno przebyta płonica.

KLASYFIKACJA TNM CZERNIAKA ZŁOŚLIWEGO

Klasyfikacja, w której na podstawie oceny guza pierwotnego, przerzutów do węzłów chłonnych i przerzutów odległych, ustala się jeden z niżej wymienionych stopni klinicznego zaawansowania czerniaka złośliwego.

I – czerniak bez przerzutów o grubości guza pierwotnego do 1,5mm.

II – czerniak bez przerzutów o grubości guza pierwotnego powyżej 1,5mm lub czerniak bez przerzutów z obecnością ognisk satelitarnych w promieniu do 2cm wokół guza pierwotnego.

III – czerniak z przerzutami do regionalnych węzłów chłonnych, niezależnie od grubości guza pierwotnego.

IV – czerniak z przerzutami odległymi (do skóry, tkanki podskórnej, węzłów chłonnych pozaregionalnych lub narządów wewnętrznych).

KLASYFIKACJA CLARKA CZERNIAKA ZŁOŚLIWEGO

Klasyfikacja, w której na podstawie badania histopatologicznego ustala się jeden z niżej wymienionych stopni naciekania skóry przez guz pierwotny.

I – guz ograniczony do naskórka

II – guz naciekający warstwę brodawkowatą skóry

III – guz naciekający pogranicze warstwy brodawkowatej i siateczkowatej skóry.

IV – guz naciekający warstwę siateczkowatą skóry.

V – guz naciekający tkankę podskórną.