

- nerwów czaszkowych i obwodowych;
- kręgosłupa;
- klatki piersiowej i brzucha;
- odbytu.

Należy również przeprowadzić ocenę zakresu ruchomości stawów kończyny w protezie i bez niej. Do oceny stanu funkcjonalnego kończyny zalecane jest wykonanie:

- testu jednostronnego poniżej stawu łokciowego (UBET), opartego na ocenie spontanicznego użycia (zastosowania, wykorzystania) protezy;
- testu funkcji protetycznych Uniwersytetu New Brunswick (UNB), oceniającego stopień trudności w wykonaniu określonych ruchów (czynności);
- skalę rankingową wskaźnika umiejętności (SIRS), ustalającą poziom wykorzystania przez dziecko protezy kończyny w skali od 1 do 14. Zakres od 1 do 4 ustala osiągnięcia dziecka w czasie noszenia protezy, a od 5 do 14 z wykorzystaniem tzw. ręki myo (*myo hand*).

Skala ta jest szczególnie przydatna w dokumentowaniu postępów dziecka w czasie treningu protetycznego oraz terapii zajęciowej.

Między innymi firma Ottobock proponuje następujące systemy protetyczne ręki myo dla dzieci i dorosłych:

Należy również wykonać badanie radiologiczne zdeformowanych kończyn, aby ustalić poziom ich amputacji, zwłaszcza gdy ma ona miejsce poniżej stawu łokciowego. U dzieci z promelią przezpromieniową lub przezramienną zaleca się zastosowanie następujących systemów protetycznych:

- protezy kosmetyczne (pasywne);
- protezy zasilane siłą własnych mięśni (aktywne);
- protezy mioelektryczne (aktywne).

Zasadniczym celem zastosowania protez kosmetycznych jest nie tylko uzupełnienie ubytku amputowanej kończyny, ale przede wszystkim:

- naśladowanie brakującej kończyny;
- stymulowanie u dziecka postrzegania prawidłowego wizerunku ciała;
- kształtowanie u dziecka poczucia symetrii ciała;
- zapobieganie zaburzeniom równowagi;
- zapobieganie rozwojowi asymetrii innych części ciała dziecka;
- kształtowanie określonych zachowań ruchowych w kolejnych okresach życia dziecka;

