

Λειτουργική αξιολόγηση: ΚΛΙΜΑΚΑ BARTHEL

ΚΟΥΛΟΥΡΗ Μ. ΣΟΦΙΑ, εργοθεραπεύτρια, κέντρο αποθεραπείας – αποκατάστασης ΟΛΥΜΠΙΟΝ

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:

Barthel Index, δραστηριότητες καθημερινής ζωής, λειτουργική αξιολόγηση, αποκατάσταση, κλίμακα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι δραστηριότητες καθημερινής ζωής είναι ένας από τους βασικούς τομείς απασχόλησης των εργοθεραπευτών. Πολλά αξιολογητικά εργαλεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν ώστε να καθορισθεί ο βαθμός ικανοτήτων των ασθενών σε αυτές. Ένα από αυτά είναι η κλίμακα Barthel η οποία χαρακτηρίζεται για την απλότητά της. Η κλίμακα αυτή είναι χρήσιμη στην αξιολόγηση του επιπέδου της λειτουργικής ανεξαρτησίας χρόνιων ασθενών πριν την θεραπεία, την πρόδό τους κατά την διάρκεια αυτής και την κατάστασή τους όταν φτάσουν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους. [11, 12, 21]. Αναπτύχθηκε από την Dorothea Barthel και την Florence Mahoney το 1965, ενώ έχει τροποποιηθεί από τον Granger το 1979 όπου και μετονομάστηκε σε Barthel Self-care Ratings [18].

ΟΡΙΣΜΟΣ: Η κλίμακα Barthel αναπτύχθηκε με σκοπό να μετρά την λειτουργική ανεξαρτησία του ασθενή στους τομείς της προσωπικής φροντίδας και της κινητικότητας (6, 7, 8, 9, 11, 12, 14). Αποτελείται από δέκα δείκτες που περιλαμβάνουν την σίτιση, το μπάνιο, την προσωπική φροντίδα, την ένδυση, τον έλεγχο εντέρου και της κύστης, την χρήση τουαλέτας, τις μεταφορές, την μετακίνηση και το ανέβασμα – κατέβασμα σκαλιών (8, 11). Η εκτίμηση της λειτουργικότητας αναφέρεται σε 3 επίπεδα: «ανεξάρτητος», «χρηζει βοήθειας», «ακατόρθωτο» [18]. Το κάθε θέμα βαθμολογείται ξεχωριστά, ενώ το συνολικό άθροισμα αυτών εκτιμά το τελικό επίπεδο λειτουργικότητας [18]. Άρχισε να χρησιμοποιείται το 1965 [11], στην Maryland και συγκεκριμένα στο νοσοκομείο Montebello State, Deer's Head και στο Western Maryland, σε ενήλικες ασθενείς με νευρομυϊκές και μυοσκελετικές ανωμαλίες, προκειμένου να καθορισθεί το αρχικό επίπεδο ανεξαρτησίας του ασθενή και επαναλαμβάνοντάς το περιοδικά, ώστε να αξιολογείται η βελτίωσή του. [11]. Κάθε ασθενής βαθμολογείται με την κλίμακα αυτή στην αρχή της αποκατάστασής του, στα πιθανά διαλείμματα του προγράμματός του καθώς και στο τέλος αυτού. Έτσι, είναι δυνατόν να προσδιορισθεί πόσο καλά και γρήγορα φτάνει προς την ανεξαρτησία [11].

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ: Σε ενήλικες ασθενείς (άντρες και γυναίκες) με νευρομυϊκές και μυοσκελετικές ανωμαλίες που προκαλούν δυσκολίες οι οποίες επηρεάζουν την εκτέλεση

των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής τους (2, 3, 5, 6, 9, 11, 12, 19, 21).

ΧΡΟΝΟΣ: Συνολικά απαιτούνται 20´, όταν η συλλογή στοιχείων γίνεται μέσω παρατήρησης και 5´ όταν γίνεται μέσω συνέντευξης (2, 3, 5, 7, 12, 14).

ΑΞΙΟΛΟΓΗΤΗΣ: Η κλίμακα Barthel είναι εύκολα κατανοητή από κάθε επαγγελματία υγείας που δουλεύει με τον ασθενή και εφ'όσον δεν απαιτεί κάποια συγκεκριμένη εκπαίδευση μπορεί να βαθμολογηθεί γρήγορα και με ακρίβεια, αρκεί να ακολουθηθούν οι ορισμοί των δεικτών που καταγράφονται παρακάτω (2, 3, 7, 9, 11, 12). Ωστόσο, συνήθως πραγματοποιείται από τους εργοθεραπευτές, λόγω του ότι ο τομέας των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής είναι ένας από τους κύριους τομείς απασχόλησής τους.

ΥΛΙΚΑ: Κανένα (5, 6, 7, 12, 14).

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ: Η εγκυρότητα, η αξιοπιστία και η χρησιμότητα της κλίμακας εκτιμώνται από πολύ καλή έως εξαιρετική. Οι πληροφορίες συλλέγονται μέσω παρατήρησης, προσωπικής συνέντευξης και μέσω της οικογένειας [21].

Εγκυρότητα: η εγκυρότητα στην κάθε ένδειξη βασίζεται στον χρόνο αλλά και στην βοήθεια που απαιτείται όταν ένα άτομο δεν μπορεί να ολοκληρώσει μία δραστηριότητα.

Πλήρης βαθμολογία δεν δίνεται όταν κάποιος χρειάζεται έστω και ελάχιστη βοήθεια, ή / και επιτήρηση (11, 21).

Αξιοπιστία: για να είναι πιο αξιόπιστο, μία εξήγηση των περιβαλλοντολογικών απαιτήσεων πρέπει να συνοδεύουν την κλίμακα Barthel για κάθε ασθενή όταν αυτά δεικνύονται (11, 21). Επιπλέον, θα πρέπει να επαναλαμβάνεται από τον ίδιο αξιολογητή, κάτω από τις ίδιες περιβαλλοντολογικές συνθήκες (19, 21). Είναι λιγότερο αξιόπιστο σε ασθενείς με γνωστικά προβλήματα και όταν δεν ακολουθείται πάντα η ίδια μέθοδος συλλογής στοιχείων (14, 15).

Οι περιβαλλοντολογικές συνθήκες μπορεί να επηρεάσουν το σκορ του ασθενή. Για παράδειγμα, αν δεν μπορεί το άτομο να περπατήσει θα πρέπει τα πατώματα σε όλα τα δωμάτια του σπιτιού να είναι στο ίδιο επίπεδο, ώστε να μην δυσχεραίνουν την χρήση του αμαξιδίου. Θα πρέπει, επίσης, να υπάρχουν ειδικές λαβές στην τουαλέτα ή αντιολισθητικά πατάκια στο μπάνιο. (11).

Η αξιοπιστία της μέτρησης σε ηλικιωμένους ασθενείς είναι αβέβαιη. Σύμφωνα με 12 μελέτες που πάρθηκαν τον Ιανουάριο του 2003 από το Medline, το Cinahl και το Embase, η αξιοπιστία αναφέρεται από καλή έως μέτρια ατομικά για κάθε δείκτη της κλίμακας Barthel και ένα μεγάλο ποσοστό συμφωνεί για το συνολικό του σκορ (14, 15).

Στάθμιση: η κλίμακα Barthel έχει σταθμιστεί στο Λονδίνο το 1989 – 1990 σε 293 ασθενείς χρησιμοποιώντας την μέθοδο της παρατήρησης και στους φροντιστές τους μέσω δομημένων ερωτηματολογίων και συνεντεύξεων (13, 22). Οι ασθενείς είχαν ηλικία 34 – 79 ετών (μ.δ.: 71) και είχαν εμφανίσει πρώτη φορά εγκεφαλικό επεισόδιο σε ηλικία μικρότερη των 75 ετών (13, 22). Η κλίμακα δεν έχει σταθμιστεί στην Ελλάδα.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ: Η κλίμακα Barthel μπορεί να χρησιμοποιηθεί ώστε να καθοριστεί το επίπεδο λειτουργικότητας του ασθενή αλλά και για να ελέγξει την βελτίωση των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής του κάθε στιγμή. Το άτομο λαμβάνει ένα σκορ βασισμένο στο αν χρειάζεται βοήθεια

κατά την εκτέλεση μίας δραστηριότητας. Τα σκορ από κάθε δείκτη προστίθενται έτσι ώστε να βγει το συνολικό. Όσο πιο υψηλό είναι αυτό τόσο πιο ανεξάρτητο είναι το άτομο (8). Το συνολικό σκορ κυμαίνεται από 0 έως 100, με το 100 να αντιστοιχεί στο μέγιστο επίπεδο ανεξαρτησίας. Κάθε δείκτης βαθμολογείται με 0, 5, 10, ή 15 ανάλογα με το τι ο ασθενής δεν μπορεί να κάνει (1, 3, 6, 7, 9, 12, 14). Βαθμολογία 0 δίνεται σε κάθε μία από τις δραστηριότητες των δεικτών που δεν ακολουθούν κανένα από τα κριτήρια που ορίζονται, ενώ βαθμολογία 15 όταν το άτομο ολοκληρώνει την δραστηριότητα ανεξάρτητα (1, 4, 5, 8, 10, 11, 16, 17, 20, 21). Στις Η.Π.Α. συχνά η βαθμολογία 0, 5, 10, 15 αντικαθίσταται από 0,1,2,3 αντίστοιχα. Έτσι, το συνολικό σκορ είναι 20 αντί για 100 (4, 8, 10, 12, 16, 17, 19). Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων στην περίπτωση αυτή είναι:

Σκορ:

- 20: το άτομο είναι ανεξάρτητο
- 15-19: το άτομο είναι ήπια εξαρτημένο
- 10-14: το άτομο είναι μέτρια εξαρτημένο
- 5-9: το άτομο είναι σοβαρά εξαρτημένο
- 0-4: το άτομο είναι πλήρως εξαρτημένο (19)

Ασθενείς που έχουν συνολικό σκορ 100 στην κλίμακα Barthel κατά το εξιτήριό τους από το κέντρο αποκατάστασης, θα χρειαστούν μία κατ' οίκον εξέταση από τον εργοθεραπευτή ώστε να παρατηρηθεί αν χρειάζονται κάποιες αλλαγές – τροποποιήσεις στο περιβάλλον. Επιπλέον, η ενθάρρυνση της οικογένειας και των φροντιστών είναι απαραίτητη ώστε να μπορέσει ο ίδιος να συντηρήσει το επίπεδο ανεξαρτησίας του (11).

Σκορ:

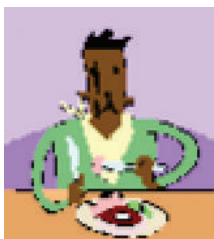
- 100: ανεξαρτησία
- 91-99: ήπια εξάρτηση
- 61-90: μέτρια εξάρτηση
- 21-60: σοβαρή εξάρτηση
- 0-20: πλήρης εξάρτηση (6, 10, 16, 17).

ΤΕΣΤ:
ΔΕΙΚΤΗΣ BARTHEL

Όνομα ασθενή:
Όνομα αξιολογητή:
Ημερομηνία:

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	ΣΚΟΡ
1. ΣΙΤΙΣΗ 0: Μη ικανός να ολοκληρώσει την δραστηριότητα 5: Χρειάζεται βοήθεια στο κόψιμο, άλειμμα με βούτυρο κτλ ή χρειάζεται τροποποιημένη διαίτα 10: Ανεξάρτητος	0, 5, 10
2. ΠΛΥΣΙΜΟ ΣΩΜΑΤΟΣ 0: Μη ανεξάρτητος 5: Ανεξάρτητος (ή ντους)	0, 5
3. ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ 0: Χρειάζεται βοήθεια 5: Ανεξάρτητος στην φροντίδα μαλλιών, δέρματος και νυχιών, βούρτσισμα δοντιών, ξύρισμα (τα σύνεργα δίνονται)	0, 5
4. ΕΝΔΥΣΗ – ΑΠΟΔΥΣΗ 0: Μη ανεξάρτητος 5: Χρειάζεται βοήθεια αλλήλ ή μπορεί να κάνει τα μισά μόνος του 10: Ανεξάρτητος (περιλαμβάνονται κουμπιά, φερμουάρ, κορδόνια κτλ)	0, 5, 10
5. ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ 0: Ακράτεια (ή κλύσμα) 5: Περιστασιακά ατυχήματα 10: εγκράτεια	0, 5, 10
6. ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΥΣΤΗΣ 0: Ακράτεια (ή καθετηριασμός μη ικανός να τον πραγματοποιήσει μόνος του) 5: Περιστασιακά ατυχήματα 10: εγκράτεια	0, 5, 10
7. ΥΠΕΙΝΗ ΤΟΥΑΛΕΤΑΣ 0: Μη ανεξάρτητος 5: Χρειάζεται βοήθεια όμως μπορεί να κάνει ανεξάρτητος κάποια στάδια 10: Ανεξάρτητος	0, 5, 10
8. ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ (ΑΠΟ ΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ ΣΤΟ ΑΜΑΞΙΔΙΟ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΑ) 0: Μη ικανός, όχι ισορροπία στην καθιστή θέση 5: Μεγάλη βοήθεια (1 ή 2 άτομα, σωματική, μπορεί να καθίσει) 10: Ελάχιστη βοήθεια (προφορική ή σωματική) 15: Ανεξάρτητος	0, 5, 10, 15
9. ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ (ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ) 0: Ακίνητοποίηση ή < 45 m 5: Χρήση αμαξιδίου ανεξάρτητα, περιλαμβάνει γωνίες, > 45 m 10: Βαδίζει με βοήθεια ενός ατόμου (προφορική ή σωματική), > 45 m 15: Ανεξάρτητος (περιλαμβάνεται η χρήση κάποιου βοηθήματος πχ βακτηρία), > 45 m	0, 5, 10, 15
10. ΣΚΑΛΕΣ 0: Μη ικανός 5: Χρειάζεται βοήθεια (προφορική, σωματική, χρήση βοηθήματος – προσαρμογής) 10: Ανεξάρτητος	0, 5, 10
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ: (1, 5, 8, 11, 20, 21)

ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ:



1. ΣΙΤΙΣΗ – ΠΟΣΗ

0: Δεν είναι ικανός να ολοκληρώσει την δραστηριότητα

5: Κάποια βοήθεια είναι απαραίτητη π.χ. στο κόψιμο του φαγητού

10: Ανεξάρτητος. Ο ασθενής μπορεί να φάει μόνος του ένα γεύμα από τον δίσκο ή στο τραπέζι, όταν κάποιος του το τοποθετήσει στο πεδίο του. Στην εκτέλεση της δραστηριότητας περιλαμβάνεται η μεταφορά φαγητού ή υγρών στο στόμα, η απομύζηση, η μάσηση, η κατάποση. Μπορεί να χρησιμοποιήσει κάποιο ειδικό βοήθημα – προσαρμογή αν κρίνεται απαραίτητο. Η δραστηριότητα θα πρέπει να εκτελείται σε λογικά πλαίσια χρόνου.

2. ΠΛΥΣΙΜΟ ΣΩΜΑΤΟΣ

0: Μη ανεξάρτητος

5: Ο ασθενής μπορεί να χρησιμοποιήσει μπανιέρα, ντους ή να κάνει ένα πλήρες μπάνιο με σφουγγάρι. Πρέπει να είναι ικανός να κάνει όλα τα βήματα που προϋποθέτονται (απόκτηση και χρήση των κατάλληλων ειδών, χρήση σαπουνιού, ξεπλύμα και στέγνωμα όλων των μερών του σώματος), με οποιαδήποτε μέθοδο και τρόπο, χωρίς να είναι κανένα άλλο άτομο παρών.



3. ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ

(πλύσιμο προσώπου, χτένισμα, ξύρισμα, στοματική υγιεινή)

0: Με βοήθεια

5: Ο ασθενής μπορεί να πλύνει τα χέρια και το πρόσωπό του, να χτενιστεί, να πλύνει τα δόντια του αλλά και να ξυρισστεί. Μπορεί να χρησιμοποιήσει οποιο-



δήποτε είδος ξυραφιού αλλά θα πρέπει να μπορεί να τοποθετεί την λεπίδα χωρίς βοήθεια ή το καπάκι στο ξυραφάκι καθώς και να παίρνει και τοποθετεί αυτό στο συρτάρι ή στο ντουλάπι. Οι γυναίκες ασθενείς θα πρέπει να μπορούν να μακιγιούνται, αν βέβαια το συνηθίζουν, αλλά όχι απαραίτητα να κάνουν κοτσίδα ή κάποιο άλλο χτένισμα στα μαλλιά τους.

4. ΕΝΔΥΣΗ – ΑΠΟΔΥΣΗ

0: Μη ανεξάρτητος

5: Ο ασθενής χρειάζεται βοήθεια στο να βάλει, να βγάλει ή να στερεώσει κάποιο ρούχο. Πρέπει να κάνει τουλάχιστον τα μισά στάδια της δραστηριότητας ανεξάρτητος, μέσα σε λογικά χρονικά πλαίσια. Οι γυναίκες δεν βαθμολογούνται στην χρήση στηθόδεσμου ή ζώνης.

10: Ο ασθενής είναι σε θέση να βάλει, να απομακρύνει και να στερεώσει όλα τα ρούχα, να δέσει τα κορδόνια στα παπούτσια του, να διαχειριστεί τα ενδύματα στον χώρο αποθήκευσής τους, να εφαρμόσει και να αφαιρέσει προσθετικά ή ορθοτικά μηχανήματα. Η δραστηριότητα περιλαμβάνει τοποθέτηση, απομάκρυνση και στερέωμα ορθοτικής ζώνης ή νάρθηκα όταν αυτό επιβάλλεται / συνίσταται. Ιδιαίτερα ρούχα όπως τιράντες, ελαφρύ υπόδημα, ρούχα με φερμουάρ μπορούν να χρησιμοποιού-

νται όταν χρειάζεται.

5. ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

0: Ακράτεια, ή χρειάζεται να γίνει κλύσμα

5: Ο ασθενής χρειάζεται βοήθεια στην χρήση υπόθετου ή κλύσματος και έχει περιστασιακά ατυχήματα

10: Ο ασθενής είναι σε θέση να ελέγχει το έντερό του και να μην έχει ατυχήματα. Μπορεί να χρησιμοποιήσει υπόθετο ή να παίρνει ένα κλύσμα όταν είναι απαραίτητο (όπως στις κακώσεις νωτιαίου μυελού όπου οι ασθενείς ακολουθούν εκπαίδευση εντέρου)

6. ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΥΣΤΗΣ

0: Ακράτεια ή καθετηριασμός και μη ικανός να το κάνει μόνος του.

5: Ο ασθενής έχει συχνά ατυχήματα ή δεν μπορεί να περιμένει το δοχείο κρεβατιού ή να πάει έγκαιρα στην τουαλέτα ή χρειάζεται βοήθεια με μία εξωτερική συσκευή.

10: Ο ασθενής μπορεί να ελέγχει την κύστη του μέρα και νύχτα. Οι ασθενείς με κάκωση νωτιαίου μυελού που φορούν έναν εξωτερικό μηχανισμό και ουροσυλλέκτη ανεξάρτητα, θα πρέπει να είναι σε θέση να καθαρίζουν και αδειάζουν την σακούλα, καθώς και να μένουν στεγνοί καθ' όλη την διάρκεια του 24ωρου.



7. ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΟΥΑΛΕΤΑΣ

0: Δεν ακολουθεί τα κριτήρια

5: με βοήθεια λόγω έλλειψης ισορροπίας ή άλλων προβλημάτων, όπως πχ με τα ρούχα ή το χαρτί τουαλέτας

10: Ο ασθενής είναι ικανός να καθίσει και να σηκωθεί από την λεκάνη της του-

αλέτας, να χειριστεί τα ρούχα, να αποτρέψει να λερωθούν τα ρούχα, και να χρησιμοποιήσει χαρτί τουαλέτας χωρίς βοήθεια. Μπορεί να χρησιμοποιήσει μία χειρολαβή τοίχου, ή άλλο βοήθημα για υποστήριξη. Αν είναι απαραίτητο να χρησιμοποιήσει μία λεκάνη κρεβατιού αντί για τουαλέτα, θα πρέπει να είναι σε θέση να το τοποθετήσει σε μία καρέκλα, να το αδειάσει και να το καθαρίσει. Ο ασθενής χρειάζεται βοήθεια εξ' αιτίας της έλλειψης ισορροπίας και στον χειρισμό των ρούχων ή στην χρήση χαρτιού τουαλέτας.

8. ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ (ΑΠΟ ΑΜΑΞΙΔΙΟ ΣΕ ΚΡΕΒΑΤΙ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΑ, ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΘΙΣΜΑ ΣΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ)

0: Μη ανεξάρτητος

5: Ο ασθενής μπορεί να έρθει σε καθιστή θέση χωρίς την βοήθεια άλλου ατόμου, αλλά χρειάζεται βοήθεια για να μεταφερθεί προς τα αμαξίδιο, και αντίστροφα

10: Είτε μικρή βοήθεια απαιτείται σε κάποια βήματα της δραστηριότητας ή χρειάζονται να του υπενθυμίζονται κάποιες οδηγίες, ή χρειάζεται επιτήρηση για ασφάλεια σε ένα ή περισσότερα στάδια της δραστηριότητας.

15: Ανεξάρτητος σε όλες τις φάσεις της δραστηριότητας. Ο ασθενής μπορεί με ασφάλεια να πλησιάζει το αμαξίδιο στο κρεβάτι, να βάλει φρένα, να σηκώσει τα υποπόδια, να μετακινηθεί ασφαλώς στο κρεβάτι, να ξαπλώσει, να έρθει σε καθιστή θέση στη μια πλευρά του κρεβατιού, να αλλάξει θέση στο αμαξίδιο, αν είναι απαραίτητο να μεταφέρει αυτό πίσω με ασφάλεια, να επιστρέψει στο αμαξίδιο.

9. ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ (ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ)

0: Ακινητοποίηση ή χρήση αμαξιδίου για λιγότερο από 45 μέτρα

5: Όταν ο ασθενής δεν μπορεί να βαδίσει αλλά ωθεί το αμαξίδιο

ανεξάρτητα. Πρέπει να είναι σε θέση να πάει κοντά σε γωνίες, να στρίβει, να ελίσσεται από το αμαξίδιο στο τραπέζι, κρεβάτι, τουαλέτα κτλ. Πρέπει να είναι σε θέση να μετακινήσει το αμαξίδιο για τουλάχιστον 45 μέτρα.

* ο δείκτης δεν σκοράρεται αν ο ασθενής βαδίζει

10: Ο ασθενής χρειάζεται βοήθεια ή επιτήρηση, αλλά μπορεί να περπατήσει τουλάχιστον 45 μέτρα με μικρή βοήθεια.

15: Ο ασθενής μπορεί να περπατήσει τουλάχιστον 45 μέτρα χωρίς βοήθεια ή επιτήρηση. Μπορεί να φορά νάρθηκες, ή προθέσεις, και να χρησιμοποιεί βακτηρίες, μπαστούνι. Πρέπει να είναι ικανός να παίρνει την όρθια και καθιστή θέση, να παίρνει τα απαραίτητα μηχανικά βοηθήματα σε θέση για χρήση και να τα τοποθετεί όταν κάθεται. [η εφαρμογή και αφαίρεση των ναρθήκων βαθμολογείται κάτω από τα ρούχα].

10. ΣΚΑΛΕΣ



0: Μη ικανός

5: Ο ασθενής χρειάζεται βοήθεια ή επιτήρηση

10: Ο ασθενής είναι σε θέση να ανέβει και κατέβει κάποια σκαλιά χωρίς βοήθεια ή επιτήρηση. Μπορεί να χρησιμοποιήσει κικληιδώματα, κουπαστή και βακτηρίες. Πρέπει να είναι σε θέση να μεταφέρει τις βακτηρίες όταν ανεβαίνει και κατεβαίνει σκαλιά.

{ 1, 4, 5, 8, 10, 11, 16, 17, 20, 21 }.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ:

1. Οι δείκτες πρέπει να χρησιμοποιούνται σαν μία αναφορά για το τι το άτομο κάνει και όχι σαν μία αναφορά για το τι το άτομο θα μπορούσε να κάνει
2. Ο κύριος σκοπός είναι να θεμελιωθεί ένα επίπεδο ανεξαρτησίας με κάθε βοήθεια, σωματική ή προφορική, όμως ελάχιστη και για κάθε λόγο
3. Η ανάγκη για επιτήρηση καθιστά το άτομο μη ανεξάρτητο
4. Η εκτέλεση από τον ασθενή θα έπρεπε να θεμελιωθεί χρησιμοποιώντας την καλύτερη κατάλληλη ένδειξη. Ρωτώντας τον ασθενή, φίλους / συγγενείς ή νοσηλεύτριες είναι συνθησιμένες πηγές αλλά η απευθείας παρατήρηση και η κοινή λογική είναι επίσης σημαντικές. Όμως η απευθείας εξέταση δεν απαιτείται
5. Η χρήση βοηθημάτων – προσαρμογών ώστε να γίνει το άτομο ανεξάρτητο, επιτρέπεται { 5, 20, 21 }.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ: Το Maryland State Medical Society κατέχει τα πνευματικά δικαιώματα για την κλίμακα Barthel. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για μη κερδοσκοπικούς σκοπούς.

Απαιτείται άδεια για τροποποίηση της κλίμακας ή για χρήση αυτής για εμπορικούς σκοπούς { 5, 20, 21 }.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. «Barthel Index», Retrieved June 15, 2007, from the Internet Stanford Center Web Site: <http://strokecenter.stanford.edu/scales/Barthel.html>
2. «Barthel Index», Retrieved August 07, 2007, from Washington University, International Stroke Center Web Site: <http://www.neuro.mcg.edu/megstrok/indices/barthelind.html>
3. «Barthel ADL Index [scale and calculator]», Retrieved August 08, 2007, from Yale University Department of Neurology Web Site: <http://info.med.yale.edu/neurol/residency/Barthel.html>
4. «Barthel's Index of activities of daily living », Retrieved June 15, 2007, from the Internet Patient UK Web Site: <http://www.patient.co.uk/showdoc/40001654>
5. Collin, C., Wade, D.T., Davies, S., Horne, V. (1988), «The Barthel ADL Index: a reliability study», *International Study*, 10, 61-63.
6. Granger, C.V., Dewis, L.S., Peters, N.C., Sherwood, C.C., Barrett, J.E. (1979), «Stroke rehabilitation: Analysis of repeated Barthel index measures», *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 60, (1), 14-17.
7. Fortinsky, R.H., Granger, C.V., Seltzer, G.B., (1981), «The use of functional assessment in understanding home and care needs», *Medical care*, 19 (5), 489-497.
8. Hobart, J.C., Freeman, J.A., Thompson, A.J. (1999), «Measuring the change in disability after inpatient rehabilitation; comparison of the responsiveness of the Barthel Index and Functional Independence Measure», *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 66 (4), 480-484.
9. Korner – Bitensky, N., Wood – Dsuphinee, S. (1995), «Barthel Index information elicited over the telephone. Is it reliable? », *American Journal Physical Medical Rehabilitation*, 74 (1), 9-18.
10. Leonard, R., Mc Govern, L. (1992), «The Barthel Index in an acute geriatric setting», *American Journal of Occupational Therapy*, 39, 41-43.
11. Mahoney, F.I., Barthel, D. (1965), «Functional Evaluation the Barthel Index», *Maryland State Medical Journal*, 14, 56-61.
12. Mahoney, F., Barthel, P.W. «Barthel Index», Retrieved August 07, 2007, from University of Manitoba, Health Sciences Libraries Web Site: <http://umanitoba.ca/libraries/units/health/medrehab/measures/Barthel.html>
13. «Measuring the outcomes of day hospital attendance: a comparison of the Barthel Index and London Handicap Stroke», Retrieved June 06, 2007, from the UCL Research Publications Web Site: <http://www.ucl.ac.uk/research/publications>
14. Roy, C.W., Togheri, J., Hay, E., Pentland, B. (1988), «An inter – rater reliability study of the Barthel index», *International Journal Rehabilitation Resources*, 11, 67-70.
15. Sainsbury, A., Seebass, G., Bansal, A., Young, J.B. (2005), «Reliability of the Barthel index when used with older people», *Age and Ageing*, 34 (3), 228-232.
16. Shah, S., Vanclay, F., Cooper, B., (1989), «Improving the sensitivity of the Barthel index for the stroke rehabilitation», *Journal of Clinical Epidemiology*, 42 (8), 703-709.
17. Shah, S., (1998), «Modified Barthel index, In. S. Salek, (Ed.), *Compendium of quality of life instruments Part II*, Chichester: Wiley and Sons.
18. Σηφάκη, Μ. (1998), «Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής - Ένας Τομέας Λειτουργικής Ενσκόλησης», Αθήνα: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθίνas.
19. Stone, S.P., Ali, B., Auberleek, I., Thompsell, A., Young, A. (1994), «The Barthel index in clinical practice: use on a rehabilitation world for elderly people», *Journal of the Royal College of Physicians of London*, 28, 419-423.
20. «The Barthel index», Retrieved July 05, 2007, from the Internet Stroke Center Web Site: <http://www.strokecenter.org/trials/scales/Barthel.pdf>
21. Wade, D.T., Collin, C. (1988), «The Barthel ADL index: a standard measure of physical disability?», *International Disability Study*, 10 (2), 64-67.
22. Wilkinson, P.R., Wolfe, C.D., Warburton, F.G., Rudd, A.G., Howard, R.S., Ross – Russell, R.W., Beech, R. (1997), «Longer term quality of life and outcome in stroke patients: is the Barthel index alone an adequate measure of outcome?», *Quality in Health Care*, 6, 125-130.