

מהימנות ותוקף של כלי הערכה לבדיקת יכולת תפקודית יומיומית – "בִּית" י

נאוה אקשטין M.Sc.PT. המכון לשיקום יום בקהילה ע"ש בן-יאיר ומערך שיקום שלהב"ת, שירותי בריאות כללית במחוז תל אביב – יפו

תקציר:

רקע: שיפור היכולת התפקודית הינו מטרה עיקרית בטיפול הפיזיותרפיה. במאמר מוצג כלי הערכה למדידת התפקוד שפותח עבור פיזיותרפיסטים העובדים ביחידות להמשך טיפול והמטפלים במטופל בביתו או במכוני השיקום בקהילה. הכלי החדש נקרא: "בִּית" י - בדיקת יכולת תפקודית יומיומית", והוא בודק בהרחבה את תפקודי המיטה, המעברים, והניידות בתוך ומחוץ למבנה.

מטרה המחקר: לבדוק את התקפות והמהימנות של כלי הבדיקה "בִּית" י.

שיטות: השתתפו 101 מבוגרים, שקבלו טיפול במכון לשיקום יום בקהילה, בגיל ממוצע של 68.5 שנה עם אבחנות של CVA, פרקינסון, טרשת נפוצה או שברים בגף התחתון. כל מטופל נבדק בשתי נקודות זמן: בקבלה ובשחרור מהטיפול השיקומי. הבדיקה נעשתה באמצעות ארבעה כלי הערכה:

- א. Functional Independence Measure – (FIM);
- ב. Berg Balance Scale – (BBS);
- ג. Timed Get Up & Go Test – (TGUGT);
- ד. "בִּית" י.

תוצאות: בדיקת עקביות פנימית נמצאה גבוהה (אלפא של קרונברך כולל = 0.97). בבדיקת תוקף מבנה באמצעות בחינת קשר (מיתאם פירסון) נמצא קשר חיובי חזק ומובהק, בין ציון "בִּית" י לבין ציוני FIM בקבלה ובשחרור מהטיפול (מתאמי פירסון = 0.81 ו-0.86 בהתאמה) ובין ציון "בִּית" י לבין ציוני BBS בקבלה ובשחרור מהטיפול (מתאמי פירסון = 0.85 ו-0.86 בהתאמה).

מסקנות: מבחן "בִּית" י נמצא מהימן ותקף ברמה גבוהה. המבחן נמצא מתאים להערכת מבוגרים עם אבחנות רפואיות וקשיים תפקודיים שונים. הִבֵּית" י דומה לכלי הערכה בהם משתמשים במהלך אשפוז ולכן מאפשר שפה משותפת לבית החולים השיקומי ולמטפלים בקהילה ומעקב רציף אחר תפקוד המטופל. משך הבדיקה באמצעות הכלי קצר והוא מתאים לשימוש על ידי פיזיותרפיסטים ביחידות להמשך טיפול המטפלים במטופל בביתו במכוני השיקום בקהילה וביחידות הטיפול השונות.

מילות מפתח: הערכה, תפקוד, שיקום, קהילה, יחידות להמשך טיפול

הקדמה:

לטיפול הפיזיותרפיה מטרות רבות, כאשר שיפור היכולת התפקודית הינו אחת מהמטרות החשובות שלו. על מנת להעריך את השפעת גורמי המחלה על חיי המטופל ולתכנן את הטיפול המתאים, לא די למדוד את השיפור שחל בליקויים הפיסיקליים בלבד, אלא יש למדוד את השיפור ביכולת התפקודית של המטופל (2,1). חשוב אם כך, שלפיזיותרפיסט יהיו אמצעים מדויקים ויעילים להעריך את רמת התפקוד והמגבלות של כל מטופל (3).

בשנים האחרונות פותחו מדדים תקפים ומהימנים המתאימים למטופלים נוירולוגים, אורטופדים וקשישים. מטרת המדדים להעריך באופן כמותי ומהימן תפקודים שונים כגון שיווי משקל, הליכה ועוד. כך פותחו למשל מבחנים להערכת שיווי משקל סטאטי ודינאמי כגון ה- (BBS) Berg Balance Scale (4) ה- (FSST) Four Square Test Scale (5,6), ה- (TGUGT) Timed Get Up & Go Test (7) וה- (FR) Functional Reach (8). כמו כן, קיימים כלי הערכה תקפים ומהימנים הבודקים את היכולת התפקודית הכללית כמו ה- (FIM) Functional Independent Measurement (9) וה- (Barthel Index) (10). מטרת שני כלים אלה למדוד את רמת התפקוד הבסיסי (Basic) ADL בלבד, ללא קשר לאבחנה, ולספק מידע על יכולתו של המטופל לגור לבד בביתו. מידע זה תורם להחלטה המתקבלת במחלקות השיקום לגבי תכנית השחרור, ובעיקר להחלטה האם ניתן לשחרר את האדם לביתו (10). הכלים אינם נותנים מידע לגבי התפקוד הכללי הרחב (Extended ADL), אינם מתייחסים לתפקוד במשק הבית (כביסה, בישול, קניות, ניהול כספים) ולתפקודי האדם מחוץ לבית בתחומי החברה, התעסוקה והפנאי (10). אחד החסרונות של מבחני ה- FIM (9) וה- Barthel (10) הבודקים תפקוד יומיומי, הוא שגם אדם המתפקד ביד אחת (למשל לאחר אירוע מוחי) יכול להיות עצמאי ולקבל ציון גבוה לפי הכלים הללו, והשיפור בתפקוד ביד הפגועה שהושג בטיפול אינטנסיבי לא יבוא לידי ביטוי בציון הסופי. אי לכך, כלים אלו אינם רגישים מספיק כדי למדוד את השינוי ביכולת התפקודית של המטופל הנובע מהטיפול הניתן לבעיה ייחודית. בנוסף בהערכת תפקוד הניידות אין בכלים אלו התייחסות להליכה מחוץ למבנה, לעליה וירידה ממדרגה ול יכולת קימה מרצפה. יכולות אלו חיוניות לפעילות תקינה בתחומי החיים השונים (Extended ADL) ותורמות לשיפור ברווחת החיים. שיפור בפעילויות הללו יפחית את הריתוק לבית, יאפשר למטופל לצאת לפעילויות מחוץ לבית ולהמשיך את הטיפול במכון לשיקום או במכון לפיזיותרפיה, או להגיע לפעילות במרכז יום, במועדון, בעבודה ובחיק המשפחה והחברים.

ביחידות להמשך טיפול ובמכוני השיקום בקהילה מטופלים כיום מטופלים אקוטיים, בעלי פוטנציאל שיקומי, המקבלים את כל הטיפול השיקומי במסגרת הקהילה, בבתיהם או במכוני השיקום. התברר כי הכלים הקיימים להערכה כמותית של תפקודם אינם עונים על הצרכים של מטופלים אלו כיון שרוב הכלים המקובלים מתמקדים בנושא ספציפי אחד (שיווי משקל, הליכה או תפקוד, וכו'). כדי לקבל תמונה מלאה על מצבו של המטופל יש צורך להשתמש במספר כלים יחד. ריבוי כלים זה מסרב את יכולת ההערכה של תפקוד המטופל בביתו ובקהילה. עם זאת, חשוב שלציבור הפיזיותרפיסטים העובדים ביחידות להמשך טיפול יהיה כלי הערכה תפקודי המתאים למטרות טיפול הפיזיותרפיה ואשר יאפשר להם הערכה אמינה אשר תנחה את מהלך

שיטות המחקר:

אוכלוסייה:

הכלי נבדק על אוכלוסייה של 101 מטופלים, שקיבלו טיפול שיקומי במכון לשיקום יום בקהילה. האוכלוסייה כללה 58 גברים (57%) ו-43 נשים (43%), בגיל ממוצע 68 שנה. הסיווג לפי קבוצת גיל היה: 18% עד גיל 59 (n=18), 14% בין הגילאים 60-64 שנה (n=14), 37% בין הגילאים 65-74, ו-32% (n=37), מעל גיל 75 שנה. האבחנות העיקריות של המטופלים היו: CVA (57%), פרקינסון (4%), טרשת נפוצה (3%), שבר בגף תחתון (3%), ובעיות תפקוד שונות (33%).

מהלך:

הכלי החדש נוסה במהלך 2006 ביחידה להמשך טיפול ובמכון לשיקום יום בקהילה. כל מטופל חדש שהתקבל למכון לשיקום יום עבר שתי הערכות, אחת בקבלה (T1) ואחת בשחרור (T2) מהמכון. שתי ההערכות כללו בדיקות של ליקויים ספציפיים כגון כוח, טונוס, תחושה, טווח, כמו גם הערכת שווי משקל ותפקוד כללי באמצעות כלים מקובלים בשיקום: FIM, BBS, TGUGT. כלים אלו הודגמו בספרות כתקפים ומהימנים ומשמשים כאבן הבוחן (Gold Standard) להערכה תפקודית (4,7,9). בנוסף נבדקו כל המטופלים בקבלה ובשחרור מהטיפול השיקומי באמצעות הֶבִּית״י.

הטיפול. לפיכך נחוץ כלי תפקודי תקף שיאפשר הערכה אובייקטיבית, קביעת מטרות, מדידת השינוי לאחר ההתערבות ותיעוד. על הכלי להתאים להערכת התפקוד באבחנות שונות כגון פגיעה אורטופדית, נוירולוגית, קימום (Reconditioning), או פגיעה נשימתית.

על רקע זה הוחלט לפתח כלי תפקודי המתבסס על עולם התוכן של הפיזיותרפיה שיאפשר את בדיקת תוצאות טיפול הפיזיותרפיה ויהיה תקף ומהימן, פרקטי, זול, ונוח לשימוש לפיזיותרפיסטים העובדים ביחידות להמשך טיפול ובמכוני השיקום בקהילה. המטרה הייתה לבנות כלי שיהיה דומה לכלים בהם משתמשים באשפוז על מנת ליצור שפה משותפת למטפלים בכל השלבים ומעקב רציף אחר תפקוד המטופל. הכלי נבנה על ידי פיזיותרפיסטים בכירים ומנוסים העובדים בקהילה. כל אחד מהם הציע את רשימת הפעילויות החשובות והנדרשות להערכה, נערכו דיונים שבמהלכם נופו ושונו מספר פעילויות ולבסוף סוכמו על דעת כולם התפקודים שיכללו בכלי החדש. הכלי שפותח נקרא: "בדיקת יכולת תפקודית יומיומית - בִּית״י" (טבלה מספר 1). מטרת העבודה הנוכחית הייתה לבחון את תקפותו ומהימנותו של כלי הערכה שפותח - הֶבִּית״י.

טבלה מספר 1: בִּית״י - בדיקת יכולת תפקודית יומיומית

בִּית״י - בדיקת יכולת תפקודית יומיומית			
שם מטופל	ת.ז.	תאריך	שם פיזיותרפיסט / ית
אבחנה עיקרית			
תצפית תפקודית (הערות)	תאריך קבלה	תצפית תפקודית (הערות)	תאריך סיום
תצפית תפקודית (הערות)	ציון (1-7)	תצפית תפקודית (הערות)	ציון (1-7)
1. מעבר משיבה לשכיבה			
2. גלגול במיטה לימין דרך הצד			
3. גלגול במיטה לשמאל דרך הצד			
4. מעבר משיבה לישיבה דרך הצד			
5. ישיבה ללא תמיכה (כפות רגליים תמוכות)			
6. מעבר משיבה לעמידה			
7. עמידה ללא תמיכה			
8. מעבר מעמידה לישיבה			
9. מעבר ל-, מ- כסא / כסא גלגלים			
יכולת תפקודי מיטה: ציון מרבי 63			
10. תפקוד גף עליון ימין			
11. תפקוד גף עליון שמאל			
יכולת תפקודי גפיים עליונות: ציון מרבי 14			
12. הליכה בתוך המבנה (אם יש, ציין אביזר עזר)			
13. מרחק הליכה בתוך המבנה			
14. הליכה מחוץ למבנה (אם יש, ציין אביזר עזר)			
15. מרחק הליכה מחוץ למבנה			
16. שימוש במדרגות			
17. עליה / ירידה ממדרכה			
18. קימה מרצפה			
יכולת תפקודי הליכה: ציון מרבי 49			
יכולת תפקודית: ציון מרבי 126			
רמת תפקוד: עצמאות מלאה 109-126			
רמת תפקוד: עצמאות עם אביזר 91-108			
רמת תפקוד: זקוק להשגחה 73-90			
רמת תפקוד: זקוק לעזרה 37-72			
רמת תפקוד: תלות מלאה (סיעודי) 18-36			

תיאור הכלי:

הבִּיִּת"י מודד 18 תפקודים:

א. **ארבעה תפקודי מיטה:** מעבר משיבה לשכיבה, גלגול במיטה לימין, גלגול במיטה לשמאל, מעבר משכיבה לשיבה.

ב. **חמישה תפקודי מעברים:** ישיבה ללא תמיכה, מעבר משיבה לעמידה, עמידה ללא תמיכה, מעבר מעמידה לשיבה, מעבר ל-, מ- כסא/כסא גלגלים.

ג. **שבעה תפקודי נידות:** הליכה בתוך המבנה (עם או בלי אביזר עזר, כאשר את סוג האביזר מציינים בהערה), מרחק הליכה בתוך המבנה, הליכה מחוץ למבנה (עם או בלי אביזר עזר, כאשר את סוג האביזר מציינים בהערה), מרחק הליכה מחוץ למבנה, שימוש במדרגות, עליה/ירידה ממדרגה, קימה מרצפה.

ד. **שני תפקודי גפיים עליונות:** תפקוד גף עליון ימין, תפקוד גף עליון שמאל.

בדומה ל- FIM דרגות הניקוד הם מ- 1-7, כאשר הניקוד משתנה במרווחים שווים (סולם אורדנלי). ציון 1 = הנבדק זקוק לעזרה מלאה, ציון 7 = הנבדק עצמאי לחלוטין בכל התפקודים, הציון 5 - מהווה את נקודת החתך בין היות החולה זקוק להשגחה / עזרה ובין היותו עצמאי (פירוט הציונים בנספח מספר 1). הציון המרבי שניתן לצבור הוא 126. התוצאות חולקו ל- 5 קבוצות: עצמאות מלאה 109-126, עצמאות עם אביזר 91-108, זקוק להשגחה 73-90, זקוק לעזרה 37-72, תלות מלאה (סיעודי) 18-36. למבחן מצורף תדריך מפורט לביצוע הבדיקה על כל סעיפיה (נספח מספר 1). זמן ביצוע הבדיקה כ- 25-30 דקות כולל זמן הישיבה בעת ראיון המטופל, כ- 16-12 דקות.

תוצאות:

בטבלה 2 מוצגות תוצאות הבדיקות בארבעה כלים: בִּיִּת"י, FIM, BBS ו- TGUGT ב- T1 וב- T2 (ממוצעי התוצאות וסטיות התקן). בדיקת מהימנות עקביות פנימית נמצאה גבוהה (אלפא של קרונברך כולל = 0.97).

טבלה מספר 2: השוואה בין ציוני בִּיִּת"י לציוני הבדיקות האחרות בקבלה (T1) ובשחרור (T2) משיקום

מועד	בדיקה ראשונה T1	בדיקה שנייה T2		
בדיקה	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן
בִּיִּת"י	96.1	17.6	107.5	15.2
FIM	92.4	17.9	96.6	16.6
BBS	38.6	15.3	45.2	14.5
TGUGT	20.52	—	15.3	—

טבלה מספר 3: קשר (מתאם פירסון) בין ציוני בִּיִּת"י לציוני FIM ו- BBS ב- T1 וב- T2

מועד	בדיקה ראשונה T1	בדיקה שנייה T2	בדיקה ראשונה T1	בדיקה שנייה T2
בדיקה	FIM	FIM	BBS	BBS
ציון בִּיִּת"י	.81*	.86*	.85*	.86*

* P<0.001

בבדיקת תוקף המבנה (construct validity) של בדיקת בִּיִּת"י, באמצעות מבחן קשר בין ציוני בִּיִּת"י לבין ציוני FIM ו-BBS (מיתאם פירסון) בקבלה ובשחרור מהטיפול נמצא קשר מובהק/ חזק וחיובי בין ציון בִּיִּת"י לבין הציונים ב- FIM ובין ציון בִּיִּת"י לבין ציוני BBS (טבלה מספר 3).

דיון:

הבִּיִּת"י בודק את התפקוד ומידת העזרה הנדרשת לביצוע 18 תפקודים יומיומיים ומשקף את תוצאות ההתערבות הטיפולית. גם הערכה לפי FIM (9) בודקת את התפקוד היומיומי ואת מידת העזרה הנדרשת לביצוע, אולם בהשוואה לבִּיִּת"י ההתייחסות לתפקודים אלו ב-FIM (9) היא כוללתית ואינה מתייחסת לאיכות ביצוע התפקוד. לעומת זאת מהבִּיִּת"י ניתן להסיק מסקנות בדבר אופן ואיכות ביצוע הפעילות. מספר דוגמאות ליתרונות הבית"י הן: הפירוט בהערכת תפקוד גף עליון, ההתייחסות לשני הצדדים בגלגול ולצד ממנו קמים לשיבה. לפירוט זה יש חשיבות גדולה במיוחד בטיפולים נירולוגים. כמו כן, הערת הבוחן לגבי אופן ההליכה (בסוף התדריך המצורף לבִּיִּת"י, נספח מספר 1) יכולה להצביע על שיווי המשקל ותנועות הגוף הנלוות תוך כדי הליכה בנתיב ישר, בסיבוב או בעקיפת מכשולים. כך בטופס הבדיקה של הבִּיִּת"י, בניגוד לכלי הערכה - FIM, יש אפשרות לתאר את איכות התנועה בזמן הביצוע.

מבחן ה- FIM (9) כולל 18 סעיפים של פעולות יום יום בסיסיות (BADL) מהתחומים הבאים: טיפול אישי – (שמונה סעיפים), מעברים וניידות בתוך הבית (חמישה סעיפים), תקשורת (שני סעיפים) וקוגניציה סוציאלית (שלושה סעיפים). יתרון מהותי של הבִּיִּת"י הוא שבניגוד ל- FIM, שבתחום הפיסיקאלי בודק רק ניידות בתוך המבנה ושלושה היבטים של ביצוע מעברים, הבִּיִּת"י מעמיק ובודק בהרחבה את תפקודי המיטה, המעברים, והניידות בתוך ומחוץ למבנה. כמו כן הבית"י כולל הערכת יכולת הקימה מהרצפה ושני סעיפים לבדיקת תפקוד גפיים עליונות.

המטרה בפיתוח הכלי הייתה ליצור כלי שיהיה דומה לכלים בהם משתמשים באשפוז על מנת ליצור שפה משותפת בין בית החולים השיקומי והקהילה, ולאפשר מעקב רציף אחר תפקוד המטופל. לכן, דרגות הניקוד דומות והציון הסופי בשני המבחנים הוא 126. עם זאת, ב- FIM (9) יש רק שלוש דרגות תפקוד עם טווח ציונים גדול בכל דרגה והשינוי הקיים בפועל לעיתים קרובות לא מתבטא בשינוי בציון למרות ההתקדמות במצב. לעומתו, בבית"י התוצאות חולקו לחמש דרגות תפקוד והשינוי התפקודי בא לידי ביטוי בציון המשתנה עם השיפור במצב התפקודי.

ארבע מטלות במבחן בִּיִּת"י מרמזות על מצב שיווי המשקל בדומה למבחן BBS (4), מטלות מספר 5 (ישיבה ללא תמיכה), 6 (מעבר משיבה לעמידה), 7 (עמידה ללא תמיכה), ו- 8 (מעבר מעמידה לשיבה) נמצאות גם במבחן BBS (4). אם משווים את התוצאות במבחן זה למבחן BBS נמצא כי ציון 7 הגבוה בבִּיִּת"י שווה לציון הגבוה 4 במבחן BBS (4). ראוי לציין, יתרון חשוב למטלה מספר 5 (ישיבה ללא תמיכה - במשך מעל 15 דקות). הערכה למטלה זאת

מקורות:

1. Monk C. Measurement of the functional improvement in patient receiving physiotherapy for musculoskeletal conditions. *New Zealand Journal of Physiotherapy*, 2006; 34(2) 50-5.
2. Finch E., Brooks D., Stratford P. et al. Physical Rehabilitation Outcome Measures. A Guide to Enhanced Clinical Decision Making. *Canadian Physiotherapy Association. Lippincott Williams & Wilkins*. 2002.
3. Abbott H., The Patient-Specific Functional Scale: Construct Validity & Responsiveness. <http://physio.otago.ac.nz/res/clinical/funcscale.asp>
4. Berg K., Wood-Dauphinee et al. Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument. *Physiotherapy Canada*, 1989; 41 (6) 304-310.
5. Dite W., Temple V. Development of a clinical measure of turning for older adults. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2002; 83:857-71.
6. Dite W., Temple V. A clinical test of Stepping and change of Direction to identify falling older adults. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2002; 83: 1566-71.
7. Podsiadlo D., Richardson S. The Timed "Up and go" a test of Basic mobility for frail elderly persons. *Journal of American Geriatric Society*, 1991; 39: 142-8.
8. העמותה לקידום הפיזיותרפיה. ערכת כלי מדידה בטיפולים נוירולוגיים. מאי 2007.
9. Keith R.A., Granger C.V., Hamilton B.B. et al. The functional independence measure: a new tool for rehabilitation. *Advances in Clinical Rehabilitation*, 1987; 1: 6-18.
10. Wade D. T. Measurement in Neurological Rehabilitation. Oxford Medical Publication. 1995.
11. מנהל רפואה, משרד הבריאות החטיבה לענייני בריאות, הוראות. 2006 לנוהל "אישור מכשירי הליכה".
12. Oliver D. Older people who fall: why they matter and what you can do. *British Journal of Community Nursing*, 2007; 12(11): 500-7.

מתבצעת במשך ראיון המטופל ועורכת בממוצע כ- 12-16 דקות. לכן מטלה זו אינה גוזלת זמן נוסף, ויחד עם זאת מאפשרת הערכת תפקוד חשוב ביותר בפעילות יום יום אשר לא מוערך בכלים הקיימים. יתרון נוסף לבית"י קשור למטלה מספר 13 בה נמדד מרחק ההליכה הרציפה בתוך הבית. על סמך מדד זה ניתן להחליט האם לכוון את המטופל להתייעצות לקבלת מכשיר הליכה, שכן על פי נוהל משרד הבריאות לקבלת מכשיר הליכה, נדרשת יכולת הליכה עצמאית של 10 מ' לפחות עם או בלי אביזרי עזר (11). ההתייחסות הנפרדת בכלי הערכה זה לעלייה/ירידה ממדרגה, נובעת מהחשיבות של יכולת זו לפעילות מחוץ למבנה. גם מטלה מספר 18, קימה מהרצפה, הינה ייחודית למבחן זה. תפקוד זה הוכר על ידי מפתחי הכלי כחשוב במיוחד לאור הנפילות הרבות השכיחות בקרב קשישים רבים (12). קושי במטלה זו יכולון את הפיזיותרפיסט לתרגול של יכולת תפקודית זו. מטלות 10/11 מהוות מבחן סינון וניפוי לתפקוד הידיים, כאשר ציון 7 משקף תפקוד ידיים תקין. יחד עם זאת, המבחן אינו מספיק רגיש לבדיקת מרכיבי תפקוד הגפיים העליונות, לכן כשהציון נמוך מ- 7, על הפיזיותרפיסט להשתמש במבחנים פיזיקאליים ותפקודיים נוספים כמו: Fugl-Meyer Assessment of the Upper Extremity (8), Nine-hole Peg Test, (10) Frenchay Activity Index - FAI, NHPT - (10), סעיף 5 במבחן (8) Stroke Activity Scale - SAS. יש לציין שלמחקר מספר מגבלות. המחקר התבסס על מדגם נוחות ונערך על אוכלוסייה שהגיעה לטיפול במכון לשיקום בקהילה. הכלי לא נבדק על אוכלוסיות מטופלים בבתי חולים כלליים, שיקומיים וגריאטריים. מומלץ לבדוק את תוקף ומהימנות הכלי על אוכלוסיות נרחבות בבתי חולים כלליים, שיקומיים וגריאטריים, ועל אוכלוסיית מטופלים רתוקים לבית ולסביבה על מנת לבדוק אם הכלי יכול לשמש גם שם ככלי הערכה תקף.

סיכום:

"מבחן הבית"י נמצא מתאים להערכת התפקוד היומיומי של מטופלים מבוגרים בקהילה. משך הבדיקה קצר כאשר הראיון מהווה חלק מהבדיקה. המבחן נמצא במתאם גבוה עם כלי מדידה סטנדרטיים אחרים. הכלי משקף את תוצאות הטיפול הפיזיותרפיסטי ומתאים לשימוש בקהילה וביחידות הטיפול השונות. יתרונו של הבית"י על מבחנים אחרים הוא בכך שיש בו התייחסות מפורטת למטרות הטיפול של הפיזיותרפיסט והוא מרמז על איכות התפקוד, על שיווי המשקל, על יכולת ההליכה ומאפשר הסקת מסקנות מדויקת יותר לקביעת מטרות ותכנית הטיפול למטופל אורטופדי, נוירולוגי וגריאטרי.

תודות:

תודה מיוחדת לפיזיותרפיסטים במערך השיקום במחוז תל אביב - יפו: לפיזיותרפיסטים במכון לשיקום יום בקהילה ע"ש בן יאיר ולפיזיותרפיסטים במערך שיקום הביתי שלהב"ת. תודה לד"ר נטע בנטור ולמר ירון קינג, ממאירס- גוינט מכון ברוקדייל, על העזרה בבדיקה הסטטיסטית של תוקף המבדק. תודה לגבי יוספה דנציגר על העזרה ותמיכה והעידוד בהכנת עבודה זו.

תדריך למילוי בדיקת יכולת תפקודית יומיומית - הבית"י
יש למלא את כל סעיפי הבדיקה

מס	דרוג	תאור
7	עצמאות מלאה	ללא עזרה, באופן בטוח מבלי להסתכן, מבלי להיעזר במכשירים כלשהם, תוך זמן סביר, תפקוד מלא המבוצע עצמאית בתנועה חלקה וקואורדינטיבית (שימוש בכסא רגיל בגובה 45- ס"מ).
6	עצמאות	ללא עזרה, תוך סיכון סביר ו/או תוך שימוש במכשיר עזר ו/או במשך זמן ארוך מהמקובל, בקואורדינציה לקויה (למשל: שימוש במוטות תפיסה, קרש החלקה, מושב מיוחד).
5	השגחה	זקוק רק להשגחה או שכנוע או הדגמה כדי לבצע את הפעולה. סיוע בהכנת ובהצבת אביזרים או פריטים הנחוצים לביצוע הפעולה (למשל: סדים, מכשירי הליכה, קרוב כסא / כסא גלגלים). אין מגע ישיר בין המטופל לעוזר.
4	עזרה מעטה	זקוק לעזרה מעטה, החולה מבצע 75% או יותר מהפעולה בכוחות עצמו.
3	עזרה בינונית	זקוק לעזרת אדם אחד או יותר, החולה מבצע 49% - 25% מהפעולה בכוחות עצמו.
2	עזרה רבה מאוד	החולה מבצע פחות מ- 25% מהפעולה בכוחות עצמו.
1	עזרה מלאה	התפקוד לא מבוצע, אין ניסיון לביצוע.

ההוראה: בבקשה שכב במיטה 1. מעבר משיבה לשכיבה 1. עזרה מלאה 2. עזרה רבה מאוד 3. עזרה בינונית 4. עזרה מעטה 5. השגחה/עזרה מילולית 6. עצמאי, עם אביזר ו/או באיטיות 7. עצמאי, ללא אביזר	ההוראה: בבקשה קום לעמידה (ללא ידידות) 6. מעבר משיבה ל- עמידה 1. עזרה מלאה 2. עזרה רבה מאוד 3. עזרה בינונית 4. עזרה מעטה 5. השגחה/עזרה מילולית 6. עצמאי, עם אביזר ו/או באיטיות 7. עצמאי, ללא אביזר	ההוראה: בבקשה קום לשיבה דרך הצד 4. מעבר משכיבה ל- ישיבה 1. עזרה מלאה 2. עזרה רבה מאוד 3. עזרה בינונית 4. עזרה מעטה 5. השגחה/עזרה מילולית 6. עצמאי, עם אביזר ו/או באיטיות 7. עצמאי, ללא אביזר	ההוראה: בבקשה שב למיטה 1. מעבר משיבה לשכיבה 1. עזרה מלאה 2. עזרה רבה מאוד 3. עזרה בינונית 4. עזרה מעטה 5. השגחה/עזרה מילולית 6. עצמאי, עם אביזר ו/או באיטיות 7. עצמאי, ללא אביזר
ההוראה: בבקשה עבור מהכסא / כסא גלגלים למיטה, ומהמיטה לכסא / לכסא גלגלים 9. מעבר ל- <=> מ- כסא/כסא גלגלים מיטה 1. עזרה מלאה / מנוף 2. עזרה רבה מאוד 3. עזרה בינונית 4. עזרה מעטה 5. השגחה/עזרה מילולית, 6. עצמאי, עם אביזר ו/או באיטיות 7. עצמאי	ההוראה: בבקשה עמוד ללא תמיכה (למשך 2 דקות) 7. עמידה ללא תמיכה (למשך 2 דקות) 1. אינו/ה מסוגל/ת, לא רלוונטי 2. זקוק למספר ניסיונות על מנת להיעמד 3. עומד עד 30 שניות, עם עזרה ו/או אביזר 4. עומד 30 שניות ללא תמיכה. 5. עומד עד 2 דקות בהשגחה 6. עומד 2 דקות, עם אביזר 7. עומד 2 דקות ללא עזרה, בביטחון	ההוראה: בבקשה שב ללא תמיכת גב-כפות רגלים על הרצפה 5. ישיבה ללא תמיכה 1. לא מסוגל לשבת 2. עזרה או ישיבה עד 30 שניות 3. ישיבה עד 2 דקות בהשגחה 4. ישיבה עד 5 דקות בהשגחה 5. ישיבה עד 10 דקות בהשגחה 6. ישיבה עד 15 דקות - עצמאי 7. ישיבה מעל 15 דקות - עצמאי	ההוראה: בבקשה התגלגל מהגב לצד ימין דרך הצד ההוראה: בבקשה התגלגל מהגב לצד שמאל דרך הצד 2/3 גלגול משכיבה על הגב לשכיבה על צד ימין/ שמאל 1. עזרה מלאה 2. עזרה רבה מאוד 3. עזרה בינונית 4. עזרה מעטה 5. השגחה/עזרה מילולית 6. עצמאי, עם אביזר ו/או באיטיות 7. עצמאי, ללא אביזר

ההוראה: בבקשה פתח בקבוק שתייה (רצוי 1.5 ליטר), מזוג לכוס ריקה ושטה (או כל פעילות תפקודית אחרת). 11/10. תפקוד גוף עליון ימין/שמאל 1. גפה לא תפקודית, אין תנועה 2. אקטיבית. המטופל אינו מנסה לבצע פעילות כלשהי. 3. קיימת תנועתיות, אך אין היא תפקודית. 4. מסוגל לייצב חפצים גדולים (יד עזר: לקבע בקבוק שתייה, לקבע ככר לחם, לקבע תיק על מנת לפתוח (ייצוב). 5. מסוגל להושיט יד ולאחוז בחפץ (בתמיכה חיצונית, הישענות על שולחן ו/או בעזרת היד השנייה). 6. מסוגל להושיט ולאחוז בחפץ בהשגחה או בעזרה מילולית. 7. עצמאי, מסוגל לתפקד ולהשתמש בחפצים גדולים וקטנים באיטיות, או בעזרת אבזור עזר, בקואורדינציה לקויה, או תוך ייצוב המרפק על השולחן (לפתוח בקבוק, למזוג לכוס לשתייה ולהניח הכוס חזרה על השולחן) הוצאת מטבעות מתוך ארנק שנמצא בתוך תיק, התיק מונח על קולב) סגירת כפתורים, שימוש ברוכסן, שריכה, צחצוח שיניים, סגירת חגורה, שתייה מכוס). 7. עצמאי, תפקוד מלא מבצע בתנועה חלקה	ההוראה: בבקשה לבקש לך בתוך המבנה 13. מרחק הליכה רציפה בתוך המבנה 1. אינו/ה מתהלך/ת 2. הליכה עד 3 מ' 3. הליכה עד 3-7 מ' 4. הליכה עד 8-15 מ' 5. הליכה עד 16-50 מ' 6. עד 100 מ' 7. מתהלך/ת מעל 100 מ'	ההוראה: בבקשה לבקש לך בתוך המבנה 14. הליכה 1. אינו/ה מתהלך/ת 2. עזרה רבה מאוד 3. עזרה בינונית 4. עזרה מעטה 5. השגחה/עזרה מילולית 6. עצמאי, עם אבזור ו/או בזמן ארוך מהמקובל 7. עצמאי, ללא אבזור	ההוראה: בבקשה לבקש לך בתוך המבנה 12. הליכה 1. אינו/ה מתהלך/ת 2. עזרה רבה מאוד 3. עזרה בינונית 4. עזרה מעטה 5. השגחה/עזרה מילולית 6. עצמאי, עם אבזור ו/או בזמן ארוך מהמקובל 7. עצמאי, ללא אבזור
ההוראה: בבקשה לבקש לך בתוך המבנה 15. מרחק הליכה רציפה מחוץ למבנה 1. אינו/ה מתהלך/ת 2. הליכה עד 3 מ' 3. הליכה עד 3-7 מ' 4. הליכה עד 8-15 מ' 5. הליכה עד 16-50 מ' 6. עד 100 מ' 7. מתהלך/ת מעל 100 מ'	ההוראה: בבקשה לבקש לך בתוך המבנה 16. שימוש במדרגות (כ-13 מדרגות, עליה וירידה) 1. אינו/ה מסוגל/ת, לא רלוונטי (נישא ע"י אחרים). 2. עזרה רבה מאוד 3. עזרה בינונית 4. עזרה מעטה 5. השגחה/עזרה מילולית/דרבון 6. עצמאי, עם אבזור ו/או באיטיות 7. עצמאי, ללא אבזור (מעקה אפשרי).	ההוראה: בבקשה לבקש לך בתוך המבנה 18. יכולת קימה מרצפה 1. אינו/ה מסוגל/ת, לא רלוונטי (מורם ע"י אחרים). 2. עזרה רבה מאוד 3. עזרה בינונית 4. עזרה מעטה 5. השגחה/עזרה מילולית / הכוונה, 6. עצמאי, עם אבזור ו/או באיטיות (עם כסא, מיטה, שולחן) 7. עצמאי, ללא אבזור.	ההוראה: בבקשה לבקש לך בתוך המבנה 17. עליה/ירידה ממדרגה 1. אינו/ה מסוגל/ת, לא רלוונטי 2. עזרה רבה מאוד 3. עזרה בינונית 4. עזרה מעטה 5. השגחה /עזרה מילולית 6. עצמאי, עם אבזור ו/או באיטיות 7. עצמאי, ללא אבזור

ציון סופי: עצמאות מלאה - 109-126, עצמאות עם אבזור - 91-108, זקוק להשגחה 73-90, זקוק לעזרה 72 - 37, תלות מלאה (סיעודי) 36 - 18
הערות: מטופל בכסא גלגלים: ציון 7 עצמאות מלאה כאשר סוגר מעצורים, מרים רגליות ומסיר ידיים.
תנועתיות במיטה - מזרן רך מידי מקשה על התנועה.
מעבר משיבה לעמידה - לקום מכסא בגובה רגיל.
הליכה - יש לשים לב לשיווי המשקל, לתנועות גוף תוך הליכה בנתיב ישר או בסיבוב ולהליכה עם מכשולים.