

# **Funkční míra nezávislosti – měřicí nástroj v posouzení soběstačnosti**

**Mária Krivošíková, M.Sc.,**

**Mgr. Anna Krulová**

**1. LF UK a VFN v Praze**

# Funkční míra nezávislosti (FIM)

## Vznik:

- 1984 - pracovní skupiny odborníků z oblasti rehabilitace
- původně 4 bodová škála
- reakce na kritiku Bartel index

## Dnes:

- FIM součástí Jednotného systému zpracování dat z rehabilitačních pracovišť (Uniform Data System for Medical Rehabilitation - UDSMR) [www.udsmr.org](http://www.udsmr.org)
- Systém umožňuje hodnocení efektivity rehabilitačních programů

# Funkční míra nezávislosti (FIM)

## Cíl:

- stanovení množství a typu dopomoci, kterou jedinec potřebuje, aby mohl efektivně provádět denní činnosti
- sledování změn v průběhu rehabilitace

## Pro koho je určen:

- dětská verze WeeFIM (6m – 7 let)
- verze pro dospělé FIM
- využití v neurologii, ortopedii, traumatologii, gerontopsychiatrii, pediatrii

## Kdo ho provádí:

- různé profese interprofesního týmu po zaškolení

# Funkční míra nezávislosti (FIM)

## Co hodnotí:

- 18 položek rozdělených do dvou hlavních oblastí:
- Motorická → funkční oblast: ADL, kontrola sfinkterů, přesuny, lokomoce
- Kognitivní → funkční oblast: komunikace, sociální schopnosti

# Funkční míra nezávislosti (FIM)

## motorické položky -13

### Sebeobsluha

- A. Příjem jídla
- B. Osobní hygiena, úprava zevnějšku
- C. Koupání
- D. Oblékání – horní polovina těla
- E. Oblékání – dolní polovina těla
- F. Použití WC

### Kontrola sfinkterů

- G. Kontrola močení
- H. Kontrola vyprazdňování

### Přesuny

- I. Postel, židle, vozík
- J. Toaleta
- K. Vana, sprchový kout

### Lokomoce

- L. Chůze/jízda na vozíku
- M. Schody

# Funkční míra nezávislosti (FIM)

## kognitivní položky - 5

### Komunikace

*N. Chápání*

*O. Vyjadřování*

### Sociální schopnosti

*P. Sociální interakce*

*Q. Řešení problémů*

*R. Paměť*

# Funkční míra nezávislosti

## funkční stupně

### *Stupeň*

#### Nezávislost

- 7 Úplná nezávislost
- 6 Modifikovaná nezávislost

#### Modifikovaná závislost

- 5 Dohled (pacient = 100% +)
- 4 Minimální dopomoc (pacient = 75 % +)
- 3 Střední dopomoc (pacient = 50 % +)

#### Úplná závislost

- 2 Maximální dopomoc (pacient = 25 % +)
- 1 Úplná dopomoc (pacient = méně než 25 %)

### *Dopomoc /Asistence*

nevyžaduje dopomoc

vyžaduje dopomoc  
1 osoby

vyžaduje dopomoc  
2 osob

# Funkční míra nezávislosti

## funkční stupně

- **Stupně, které nevyžadují pomoc druhé osoby (7,6)**
  - Pacient zvládne všechny popsané úkoly bezpečně (bez rizika pádu nebo úrazu), v přiměřeném čase . Použití kompenzační pomůcky se povoluje.
- **Stupně modifikované závislosti (5,4,3)**

Pacient vyžaduje pomoc druhé osoby

  - Dohled (5)
  - Fyzická pomoc (4,3)
- **Úplná závislost (2,1)**
  - Dopomoc 2 osob



# Administrace

**Administrace a bodování** vyžaduje zaškolení:

- U národních licencí absolvování kurzu (UDSMR)
- U institucionálních licencí možnost elektronické konzultace

**Čas:** 30- 45 minut

**Sběr dat:** přímé pozorování (nejčastější)  
semi-strukturovaný rozhovor (ekonomičtější)

**Doporučení:** bodování je konsenzus názorů MDT

**Pomůcky:** běžně používané pomůcky pro danou činnost

## **Bodování**

- **Každá položka FIMu se boduje na 7 bodové škále (1= úplná závislost, 7= úplná nezávislost)**
- **Škála stanovuje množství a typ pomoci při provádění činnosti**
- **Množství pomoci je doplněno vyjádřením v procentech**

# Bodování

**2 návody** (psaný text, grafická verze)

**Celkové skóre FIM:** součet bodů ve všech položkách  
(min.= 18, max.= 126)

**Motorický FIM:** součet bodů v motorických položkách  
(min.=13, max.= 91)

**Kognitivní FIM:** součet bodů v kognitivních položkách  
(min.= 5, max.=35)

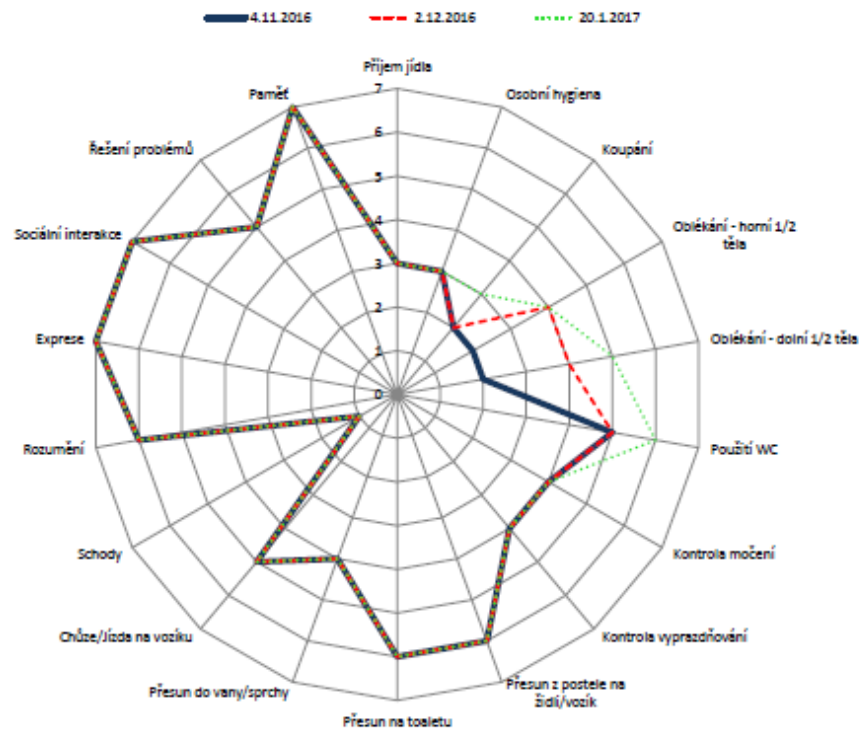
## FUNKČNÍ MÍRA NEZÁVISLOSTI - FIM Functional Independence Measures

Ú R O V N Ě	7	Úplná nezávislost	NEVYŽADUJE ASISTENCI
	6	Modifikovaná nezávislost	
	5	Částečná závislost Supervize (dohled)	VYŽADUJE ASISTENCI
	4	Minimální asistence (klient = 75% +)	
	3	Mírná asistence (klient = 50% +)	
	2	Úplná závislost	
	1	Maximální závislost (klient = 25% +)	
1	Celková závislost (klient = 0% +)		

• FIM z nemocnice: 5,22 vstup; 4,05 výstup

		Přijem	Kontrola	Závěr
	datum:	4.11.2016	2.12.2016	20.1.2017
<b>Osobní hygiena</b>				
A	Přijem jídla	3	3	3
B	Osobní hygiena	3	3	3
C	Koupání	2	2	3
D	Oblékání - horní polovina těla	2	4	4
E	Oblékání - dolní polovina těla	2	4	5
F	Použití WC	5	5	6
<b>Kontrola sfinkterů</b>				
G	Kontrola močení	část I 4	4	4
		část II 5	7	7
H	Kontrola vyprazdňování	část I 4	4	4
		část II 5	7	7
<b>Přesuny</b>				
I	Postel, židle, vozík	6	6	6
J	Toaleta	6	6	6
K	Vana, sprchový kout	4	4	4
<b>Lokomoce</b>				
L	Chůze/Jízda na vozíku	W x C	5	5
M	Schody		1	1
<b>Komunikace</b>				
N	Rozumění	A x V	6	6
O	Expres (vyjadřování)	V x N	7	7
<b>Sociální schopnosti</b>				
P	Sociální interakce		7	7
Q	Řešení problémů		5	5
R	Paměť		7	7
<b>Celkově FIM</b>				
	celkový počet bodů:	79	83	86
	celkový průměr:	4,39	4,61	4,78
	průměr A-M:	3,62	3,92	4,15
	průměr N-R:	6,40	6,40	6,40
Vypracoval (a):		Krulová	Krulová	Krulová

## VÝSLEDKY FIM: KL, 1, Ludvik



Komentář

V některých ohledech je bariérou manželka - tendence mluvit za manžela, nadměrná pomoc při provádění ADL. (11/16)

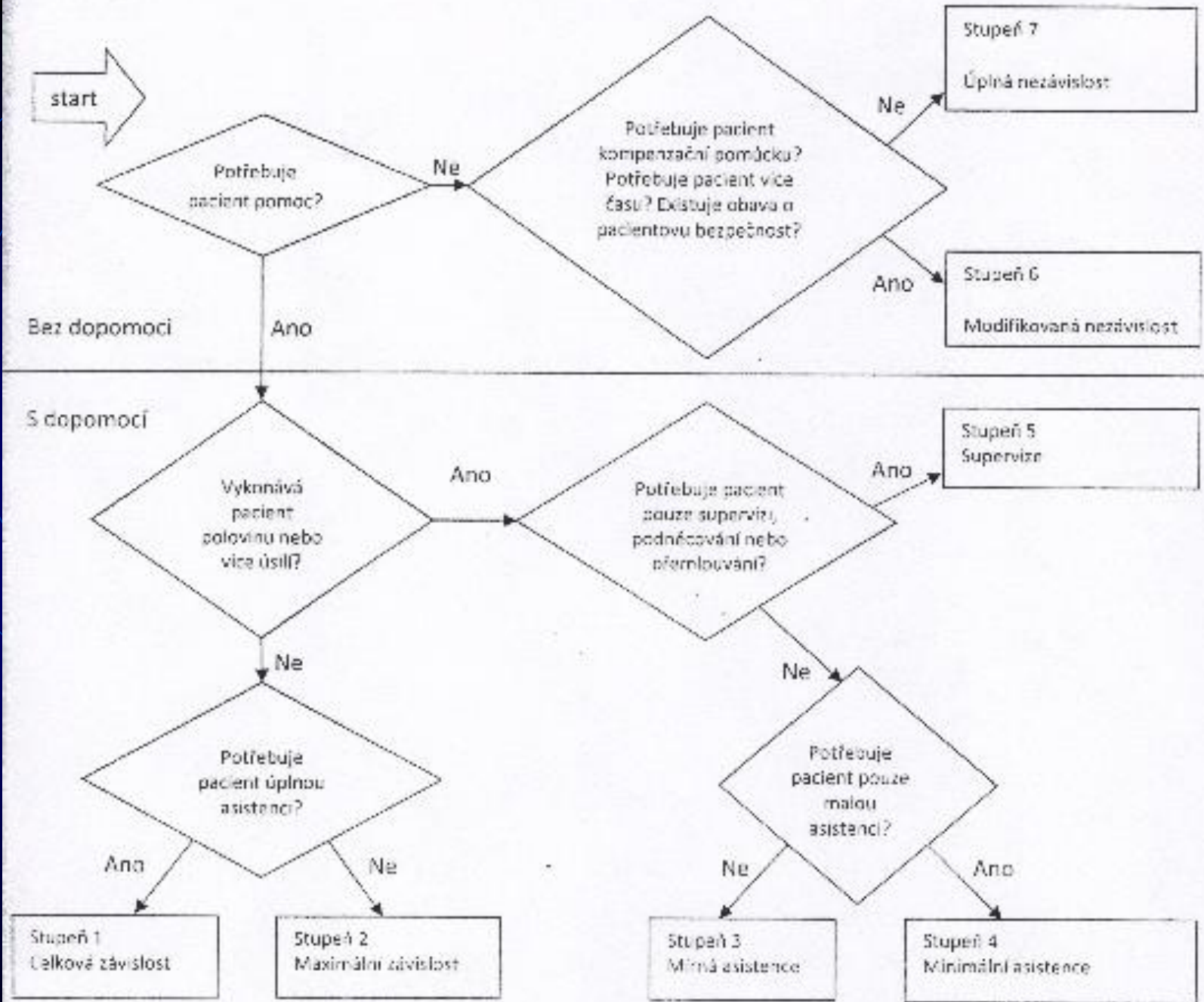


Schéma 1. Obecný FIM diagram.

# Funkční míra nezávislosti

## Validita

**Obsahová – dobrá** (Granger et.al. 1992)

- (110 pacientů, 114 zdravotníků z 8 profesí)

**Konstruktová** (Heinemann et al., 1993)

- Rasch analýza (27 699 pacientů) – dva hlavní konstrukty – motorický (13 položek) a kognitivní (5 položek)

## Prediktivní

- Vstupní motorické skóre FIMu je signifikantním prediktorem motorického stavu pacienta při propuštění (Heinemann et al., 1993)

# Funkční míra nezávislosti

## Reliabilita

### Mezistupňová spolehlivost (inter-rater)

- **89 pracovišť** (Hamilton et al., 1994)
  - 0.96 (celkové skóre)
  - 0.89-0.94 (rozpětí u jednotlivých položek)
- **Vyšší v zařízeních, kde proběhl trénink**

### Stabilita (test-retest)

- **Senioři, 0.90 (motorick skóre), 0.80 (kognitivní skóre)** (Pollak et al., 1996)
- **Senioři, 0.98 (celkové skóre), 0.95 (motorické skóre), 0.89 (kognitivní skóre)** (Hobart et al., 2001)
- **74 nemocnic, 0.96 (celkové skóre)** (Granger, Hamilton, 1992)

### Vnitřní konzistence

- **Akutní CMP, 0.88 vstupní, 0.91 výstupní hodnocení** (Hsueh et al, 2002)

# Funkční míra nezávislosti

## Výhody:

- **známý ve světě i v ČR**
- **výborná reliabilita, adekvátní validita** (Granger et. al., 1993; Corrigan et. al., 1997; Dodds et. al, 1993; Hamilton et.al., 1994; Kidd et.al., 1995; Ottenbacher et.al, 1996; Stineman et.al., 2003)
- **objektivní měření změn ve výkonu pacienta v průběhu rehabilitace**
- **možnost stanovení počtu hodin asistence podle výsledků FIMu**



# Funkční míra nezávislosti

- širší spektrum aktivity (motorické a kognitivní položky) – nutné oddělené bodování (Hobart et.al., 2001; Linacre et.al., 1994)
- prediktivní schopnost FIMu – položky **příjem jídla, koupání, použití WC, kontrola močení, oblékání DPT a sociální interakce** (Granger et.al., 1993; Mauthe et.al., 1996)
- komunikační nástroj v MDT (grafické zobrazení výsledků)

# Funkční míra nezávislosti

## Nevýhody:

- **spolehlivost výsledků FIMu závisí od tréninku terapeutů v bodování a administraci (Cavanagh et. al, 2000)**
- **kritika bodování – součet hrubých skóre - nejde o převod na vážené skóre, používání ordinální stupnice měření (Linacre et.al., 1994; Lundren, NA and Tennaut, A., 2011)**
- **méně citlivý v některých položkách (např. u paraplegiků, tetraplegiků, TBI – kontrola sfinkterů, kognitivní položky)**
- **drahá licence**



Dotazy?

Děkuji za pozornost.