

BARTHEL INDEX MODIFICATO

Nome e Cognome:.....

						Data	Data	Data
Alimentazione	0	2	5	8	10			
Bagno/Doccia	0	1	3	4	5			
Igiene Personale	0	1	3	4	5			
Abbigliamento	0	2	5	8	10			
Continenza Intestinale	0	2	5	8	10			
Continenza Urinaria	0	2	5	8	10			
Uso del gabinetto	0	2	5	8	10			
Trasferimento letto-carrozzina	0	3	8	12	15			
Deambulazione	0	3	8	12	15			
Scale	0	2	5	8	10			
Uso della Carrozzina	0	1	3	4	5			
Totale								
Firma esaminatore								

[Shah S., Vaclay F., Cooper B., *Improving sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation*, Journal of Clinical Epidemiology, 1989; 8:703-709]

ALIMENTAZIONE

- 10= Capace di alimentarsi da solo quando i cibi sono preparati su di un vassoio o tavolo raggiungibili.
Se usa un ausilio deve essere capace di utilizzarlo, tagliare la carne e, se lo desidera, usare sale e pepe, spalmare il burro, ecc.
- 8= Indipendente nell'alimentarsi con i cibi preparati su di un vassoio, ad eccezione di tagliare la carne, aprire il contenitore del latte, girare il coperchio di un vasetto, ecc. Non è necessaria la presenza di un'altra persona.
- 5= Capace di alimentarsi da solo, con supervisione. Richiede assistenza nelle attività associate come versare il latte nel tè, usare sale e pepe, spalmare il burro, girare un piatto di portata o altro.
- 2= Capace di utilizzare una posata, in genere un cucchiaino, ma qualcuno deve assistere attivamente durante il pasto.
- 0= Dipendente per tutti gli aspetti. Deve essere imboccato.

BAGNO/DOCCIA (lavarsi)

- 5= Capace di fare il bagno in vasca, la doccia, o una spugnatura completa. Autonomo in tutte le operazioni, senza la presenza di un'altra persona, quale che sia il metodo usato.
- 4= Necessita di supervisione per sicurezza (trasferimenti, temperatura dell'acqua, ecc.).
- 3= Necessita di aiuto per il trasferimento nella doccia/bagno oppure nel lavarsi o asciugarsi.
- 1= Necessita di aiuto per tutte le operazioni.
- 0= Totale dipendenza nel lavarsi.

IGIENE PERSONALE

- 5= Capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti e radersi. Un uomo deve essere capace di usare, senza aiuto, qualsiasi tipo di rasoio, comprese tutte le manipolazioni necessarie. Una donna deve essere in grado di truccarsi, se abituata (non sono da considerare le attività relative all'acconciatura dei capelli).
- 4= In grado di attendere all'igiene personale, ma necessita di aiuto minimo prima e/o dopo le operazioni.
- 3= Necessita di aiuto per una o più operazioni dell'igiene personale.
- 1= Necessita di aiuto per tutte le operazioni.
- 0= Incapace di attendere all'igiene personale, dipendente sotto tutti gli aspetti.

ABBIGLIAMENTO

- 10= Capace di indossare, togliere e chiudere correttamente gli indumenti, allacciarsi le scarpe e toglierle, applicare oppure togliere un corsetto od una protesi.
- 8= Necessita solo di un minimo aiuto per alcuni aspetti, come bottoni, cerniere, reggiseno, lacci di scarpe.
- 5= Necessita di aiuto per mettere o togliere qualsiasi indumento.
- 2= Capace di collaborare in qualche modo, ma dipendente sotto tutti gli aspetti.
- 0= Dipendente sotto tutti gli aspetti e non collabora.

CONTINENZA INTESTINALE

- 10= Controllo intestinale completo e nessuna perdita, capace di mettersi supposte o praticarsi un enteroclisma se necessario.
- 8= Può necessitare di supervisione per l'uso di supposte o enteroclisma, occasionali perdite.
- 5= Capace di assumere una posizione appropriata, ma non può eseguire manovre facilitatorie o pulirsi da solo senza assistenza, ed ha perdite frequenti. Necessita di aiuto nell'uso di dispositivi come pannoloni, ecc.
- 2= Necessita di aiuto nell'assumere una posizione appropriata e necessita di manovre facilitatorie.
- 0= Incontinente.

CONTINENZA URINARIA

- 10= Controllo completo durante il giorno e la notte e/o indipendente con dispositivi esterni o interni.
- 8= Generalmente asciutto durante il giorno e la notte, ha occasionalmente qualche perdita o necessita di un minimo aiuto per l'uso dei dispositivi esterni o interni.
- 5= In genere asciutto durante il giorno ma non di notte, necessita di aiuto parziale nell'uso dei dispositivi.
- 2= Incontinentemente ma in grado di cooperare nell'applicazione di un dispositivo esterno o interno.
- 0= Incontinentemente o catetere a dimora (sottolineare la voce che interessa). Dipendente per l'applicazione di dispositivi interni o esterni.

USO DEL GABINETTO

- 10= Capace di trasferirsi sul e dal gabinetto, gestire i vestiti senza sporcarsi, usare la carta igienica senza aiuto. Se necessario, può usare la comoda o padella, o il pappagallo, ma deve essere in grado di svuotarla e pulirla.
- 8= Necessita di supervisione per sicurezza con l'uso del normale gabinetto. Usa la comoda indipendentemente tranne che per svuotarla e

pulirla.

5= Necessita di aiuto per svestirsi/vestirsi, per trasferimenti e per lavare le mani.

2= Necessita di aiuto per tutti gli aspetti.

0= Completamente dipendente.

TRASFERIMENTO LETTO <> CARROZZINA (compilare anche in caso di persona allettata)

15= Capace di avvicinarsi con sicurezza al letto, bloccare i freni, sollevare le pedane, trasferirsi con sicurezza sul letto, sdraiarsi, rimettersi

seduto sul bordo, cambiare la posizione della carrozzina, trasferirsi con sicurezza. È indipendente durante tutte le fasi.

12= Necessaria la presenza di una persona per maggior fiducia o per supervisione a scopo di sicurezza.

8= Necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento.

3= Collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona durante tutti i movimenti del trasferimento.

0= Non collabora al trasferimento. Necessarie due persone per trasferirlo con o senza un sollevatore meccanico.

DEAMBULAZIONE

15= Capace di portare una protesi se necessario bloccarla, sbloccarla, assumere la stazione eretta, sedersi e porre gli ausili a portata di

mano. In grado di usare le stampelle, bastoni, walker e deambulare *per almeno 50 m.* senza aiuto o supervisione.

12= Indipendente nella deambulazione, ma con autonomia <50 m. Necessita di supervisione per maggiore fiducia o sicurezza in situazioni pericolose.

8= Necessita di assistenza di una persona per raggiungere gli ausili e/o per la loro manipolazione.

3= Necessita della presenza costante di uno o più assistenti durante la deambulazione.

0= Non in grado di deambulare autonomamente.

SCALE

10= In grado di salire e scendere una rampa di scale con sicurezza, senza aiuto o supervisione. In grado di usare il corrimano, bastone o

stampelle se necessario, ed è in grado di portarli con sé durante la salita o discesa.

8= In genere non richiede assistenza. Occasionalmente necessita di supervisione, per sicurezza (es. a causa di rigidità mattutina, dispnea, ecc.).

5= Capace di salire/scendere le scale, ma non in grado di gestire gli ausili e necessita di supervisione ed assistenza.

2= Necessita di aiuto per salire e scendere le scale (compreso eventuale uso di ausili).

0= Incapace di salire e scendere le scale.

USO DELLA CARROZZINA (utilizzare solo se il soggetto ha punteggio zero nella deambulazione)

5= Capace di compiere autonomamente tutti gli spostamenti (girare attorno agli angoli, rigirarsi, avvicinarsi al tavolo, letto, wc, ecc.).

L'autonomia deve essere > = 50 m.

4= Capace di spostarsi autonomamente, per periodi ragionevolmente lunghi, su terreno e superficie regolare. Può essere necessaria

assistenza per fare curve strette.

3= Necessita presenza e assistenza costante di una persona per avvicinare la carrozzina al letto, tavolo, ecc.

1= Capace di spostarsi solo per brevi tratti e su superfici piane, necessaria assistenza per tutte le manovre.

0= Dipendente negli spostamenti con la carrozzina.

Legenda	punteggio complessivo
autosufficiente	100
quasi autosufficiente	99-91
dipendenza lieve	90-75
dipendenza moderata	74-50
dipendenza grave	49-25
dipendenza completa	<25

DATI ASSISTITO

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Cod. fiscale _____

TEST DI PFEIFFER**Short portable mental status questionnaire**

(Pfeiffer E.; A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. "Journal of the American geriatrics Society", Oct.1975, vol.23, n.10, 433-441)

	Si	No
1. Qual è la data di oggi (giorno, mese, anno).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Che giorno della settimana.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Qual è il nome di questo posto.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Qual è il suo numero di telefono.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4a. Qual è il suo indirizzo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Quanti anni ha.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quando è nato.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Chi è il Presidente della Repubblica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Chi era il Presidente precedentemente.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Quale era il cognome di sua madre da ragazza.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sottragga 3 da 20 e da ogni numero fino in fondo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Numero totale errori ____ / 10

Punteggio corretto ____ / 10

I DATI SONO STATI RACCOLTI TRAMITE COLLOQUI EFFETTUATI...

(luogo)..... il..... Durata.....

DATA

RUOLO / FIRMA OPERATORE

.....

.....

GUIDA ALLA COMPILAZIONE

Test di PFEIFFER

DATI ASSISTITO.....	Compilare sempre: Cognome/Nome. Data di nascita / Codice fiscale: compilare solo se la scheda non è sempre allegata alla scheda di domanda (cartella unica assistito) e se si ritiene necessario.
Modalità di compilazione.....	Chiedere le domande da 1 a 10 e registrare le risposte. Chiedere la domanda 4a. soltanto se il paziente non ha telefono. Registrare il numero totale di errori basato sulle 10 domande; quindi: - sottrarre un errore se la persona ha frequentato soltanto la scuola elementare; - aggiungere un errore se la persona ha frequentato scuole oltre le medie superiori.
Lettura dei risultati.....	0-2 errori: funzioni intellettuali intatte 3-4 errori: lieve deterioramento delle funzioni intellettive 5-7 errori: moderato deterioramento delle funzioni intellettive 8-10 errori: severo deterioramento delle funzioni intellettive

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

(MDS-HC Umorale, in JN Morris, BE Fries, K Steel, JAGS, 1997)

Codificare gli indicatori osservati indipendentemente dalla causa presunta

0. Sintomo non presente negli ultimi 3 giorni

1. Presente durante gli ultimi 3 giorni, facilmente controllato

2. Presente durante gli ultimi 3 giorni, non facilmente controllato

SINTOMI COMPORTAMENTALI	PUNTEGGIO
a. VAGARE - senza alcun motivo razionale, apparentemente senza badare ai propri bisogni ed alla sicurezza	
b. USARE LINGUAGGIO OFFENSIVO - ha spaventato, minacciato, gridato ad altre persone	
c. ESSERE FISICAMENTE AGGRESSIVO - ha colpito, ferito, graffiato, abusato di altre persone	
d. COMPORTAMENTO SOCIALMENTE INADEGUATO - emette suoni fastidiosi, rumori, urla, compie gesti di autolesionismo, compie atti osceni o si spoglia in pubblico, lancia cibo/feci, rovista tra le cose degli altri, ha comportamenti ripetitivi, si sveglia presto e disturba	
e. RIFIUTARE L'ASSISTENZA - rifiuta di prendere le medicine, fare le iniezioni, l'assistenza nelle ADL, nel mangiare o nei cambiamenti di posizione	
PUNTEGGIO TOTALE (RANGE 0 - 10)	

SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY

	0	1	2	3	4
EQUILIBRIO					
Prova	Piedi paralleli	Semitandem 0-9"	Tandem 0-2"	Tandem 3"-9"	Tandem 10"
CAMMINO					
Tempo per 4 mt	Incapace	➤ 7,5"	5,4"-7,4"	4,1"-5,3"	<4,1"
SIT-TO-STAND					
Tempo	Incapace	➤ 16,6"	13,7"-16,6"	11,2"-13,6"	<11,2"

Punteggio Totale inizio: _____ /12 **Data:** _____ **Firma:** _____

Punteggio Totale fine: _____ /12 **Data:** _____ **Firma:** _____

La scala SPPB è una breve batteria di Test nata per valutare la funzionalità degli arti inferiori.

Questa batteria è costituita da 3 sezioni diverse:

1. valutazione dell'equilibrio in 3 prove :

- a) il mantenimento della posizione a piedi uniti per 10"
- b) la posizione di semi-tandem per 10" (alluce di lato al calcagno)
- c) la posizione tandem sempre per 10" (alluce dietro al tallone)

il punteggio di questa sezione varia da un minimo di 0 se il paziente non riesce a mantenere la posizione a piedi uniti per almeno 10" ad un massimo di 4 se riesce a compiere tutte e tre le prove

2. valutazione del cammino (gait) su 4 metri lineari ed a seconda del tempo della performance il punteggio della sezione varia da 0 se incapace, ad 1 punto se la performance ha una durata maggiore di 8,7 secondi, ad un massimo di 4 se riesce ad assolvere il compito in meno di 4,8 secondi

3. valutazione del sit-to-stand: capacità di eseguire, per 5 volte consecutive, il sit to stand da una sedia senza utilizzare gli arti superiori che devono essere incrociati davanti al petto. Anche in questo caso il punteggio varia da 0 se incapace oppure la performance ha una durata maggiore di 60 secondi, ad un massimo di 4 se tale performance è svolta in meno di 11,2 secondi.

Il punteggio totale della scala ha quindi un range da 0 a 12

Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. J Gerontol Med Sci 1994;49:85-94

Relazione d'esito

Il Sig/La Sig.ra _____ ha effettuato

n° _____ sedute di fisioterapia, dal ___/___/___ al ___/___/___

per _____

La valutazione funzionale effettuata alla fine del trattamento evidenzia quanto segue:

Eventuali ausili proposti _____

Al termine del percorso è stata svolta attività di educazione sanitaria e sono state fornite le necessarie informazioni per l'autogestione del problema al domicilio

Si consiglia:

1. Attività Fisica Adattata

☐ A (funzione conservata)

☐ B (prevenzione cadute)

☐ C (funzionalità non conservata)

2. Altro: _____

Con i seguenti obiettivi:

Rimaniamo a disposizione per ogni chiarimento, cordiali saluti

Professionista Riabilitazione (firma e timbro)

Struttura di riferimento

Data _____

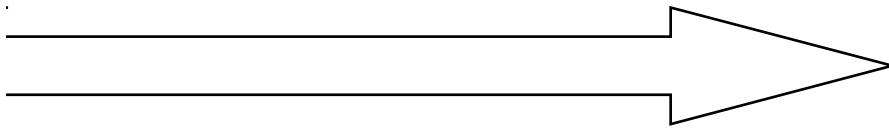
NUMERICAL RATING SCALE - NRS

Per aiutarti a valutare il dolore percepito, abbiamo disegnato una scala (come un termometro)
sulla quale il peggior dolore che puoi immaginare è 10, mentre 0 è nessun dolore.
Per favore, indica o dimmi a quale punteggio corrisponde il tuo dolore oggi.

Indica il dolore percepito:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**Assenza di
dolore**



**Il peggior
dolore
immaginabile**

(Price Donald D., Bush Francis M. Long Stephen and Harkins Stephen W. "A comparison of pain measurement characteristics of mechanical visual analogue and simple numerical rating scales" Pain 56: 1994; 217-226)

NUMERICAL RATING SCALE - NRS

Nome e Cognome:.....

Data	Punteggio											Firma dell'esaminatore
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
PROGRAMMA TERAPEUTICO												
ATTIVITA' FKT											TERAPIA EFFETTUATA	
CRIOTERAPIA												
ESERCIZI ATTIVO- ASSISTITI												
ESERCIZI PROPRIOCETTIVI												
TAPING NEUROMUSCOLARE												
TERAPIA FISICA												
TECNICHE DI MTC												
TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO											SI	NO
ALTRO												

Data	Punteggio											Firma dell'esaminatore
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
PROGRAMMA TERAPEUTICO												
ATTIVITA' FKT											TERAPIA EFFETTUATA	
CRIOTERAPIA												
ESERCIZI ATTIVO- ASSISTITI												
ESERCIZI PROPRIOCETTIVI												
TAPING NEUROMUSCOLARE												
TERAPIA FISICA												
TECNICHE DI MTC												
TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO											SI	NO
ALTRO												

Data	Punteggio											Firma dell'esaminatore
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
PROGRAMMA TERAPEUTICO												
ATTIVITA' FKT											TERAPIA EFFETTUATA	
CRIOTERAPIA												
ESERCIZI ATTIVO- ASSISTITI												
ESERCIZI PROPRIOCETTIVI												
TAPING NEUROMUSCOLARE												
TERAPIA FISICA												
TECNICHE DI MTC												
TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO											SI	NO
ALTRO												

REGISTRAZIONE ANTROPOMETRIA - ROM - FORZA MUSCOLARE

Nome e Cognome:

Misura in cm

	Data / /		Data / /		Data / /	
	DX	SN	DX	SN	DX	SN
ARTO SUPERIORE						
Distanza acromion-olecrano						
.....cm dall'epitroclea (+largo)						
.....cm dall'epitroclea (+stretto)						
.....cm dallo stiloide ulnare (+largo)						
.....cm dallo stiloide ulnare (+stretto)						
Distalmente ai processi stiloidei						
Teste metacarpali						
Prima falange 3° dito						
ARTO INFERIORE						
Sias-malleolo int.						
Ombelico-malleolo int.						
20cm sopra la rotula						
8cm sopra la rotula						
Margine infer. rotula						
.....cm malleolo int (+largo)						
.....cm malleolo int (+stretto)						
Distalmente ai malleoli						
A livello teste metatarsali						
Firma esaminatore						

Si compilano solo i campi di pertinenza

SCALA (MCR)

MUSCOLI	Data / /		Data / /		Data / /		Legenda	
	DX	SN	DX	SN	DX	SN		
							0	Nessuna contrazione
							1	Fascicolazioni, tracce di movimento
							2	Movimento attivo senza gravità
							3	Movimento attivo contro gravità
							4	Movimento attivo contro gravità e resistenza moderata
							5	Forza normale
Firma esaminatore								

REGISTRAZIONE ANTROPOMETRIA - ROM - FOZA MUSCOLARE

Nome e Cognome:

		Data / /		Data / /		Data / /	
ARTO SUPERIORE		DX	SN	DX	SN	DX	SN
SPALLA	Flessione (180°)						
	Estensione (50°-60°)						
	Abduzione (180°)						
	Extrarotazione (90°)						
	Intrarotazione (90°)						
	Abduzione piano orizz. (180°)						
	Adduzione piano orizz. (180°)						

GOMITO	Flessione (150°)						
	Estensione (0°)						
	Pronazione (80°-90°)						
	Supinazione (90°)						
POLSO	Flessione (80°-90°)						
	Estensione (70°-80°)						
	Deviaz. Radiale (20°)						
	Deviaz. Ulnare (30°-35°)						
MANO	Chiusura						
	Apertura						
Firma esaminatore							

ARTO INFERIORE		Data / /		Data / /		Data / /	
		DX	SN	DX	SN	DX	SN
ANCA	Flessione (120°-135°)						
	Estensione (10°-20°)						
	Abduzione (45°)						
	Adduzione (20°)						
	Intrarotazione (30°-45°)						
	Extrarotazione (45°-60°)						
GINOCCHIO	Flessione (120°-130°)						
	Estensione (0°)						
CAVIGLIA	Dorsiflessione (20°)						
	Plantaflessione (50°)						
	Inversione						
	Eversione						
Firma esminatore							

Si compilano solo i campi di pertinenza