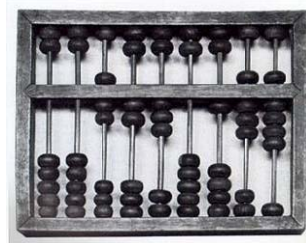
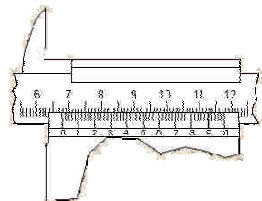


# ערכת כלי מדידה בטיפול באדם עם פגיעה נירולוגית



פברואר 2011



## תוכן עניינים

5	מבוא לשימוש בכלי מדידה
	<b>ליקויים פיזיקליים - Body Structures and Functions</b>
	<b>תנועות אקטיביות:</b>
8	טופס הערכת תנועות אקטיביות
	<b>טונוס :</b>
10	Modified Ashworth Scale
11	בדיקת טונוס על פי קבוצות שרירים
12	Associated Reaction Rating Scale
	<b>תחושה:</b>
14	טופס להערכת תחושה שיטחית, עמוקה וכאב
	<b>סיבולת:</b>
17	מדדי דופק
	<b>גפה עליונה:</b>
18	Fugl -Meyer Assessment of the Upper extremity
25	מדידת כוח אגרוף באמצעות דינמומטר ידני
	<b>ליקויים ריגשיים:</b>
26	Activities specific Balance Confidence scale (ABC)
27	Falls Efficacy Scale (FES)
	<b>תפקוד - Activity Measures</b>
	<b>כללי:</b>
28	Stroke Activity Scale (SAS)
32	Postural Assessment Scale for Stroke Patients (PASS)
34	The Modified Rivermead Mobility Index
35	בדיקת יכולת תפקודית יום יומית – בית"י
39	Barthel Index (BI)
	<b>שיווי משקל בעמידה:</b>
41	Berg balance scale (BBS)
44	Four square step test (FSST)
45	Functional reach test (FR)
46	Tinetti assessment tool



תוכן עניינים - המשך

**הליכה וניידות:**

- 49 10 meter walk
- 51 Functional ambulation classification (FAC)
- 53 Times up and go (TUG)
- 55 Six minute walk
- 56 Dynamic gait index (DGI)
- 59 The high-level mobility assessment toll (HiMAT)

**תיפקוד גפה עליונה:**

- 62 סקירת מבחנים
- 64 Action Research Arm test (ARA)

**מבחנים מיוחדים:**

- 67 Intenational Cooperative Ataxia Rating ( ICARS) - אטקסיה -  
Scale
- 72 The Brief Ataxia Rating Scale (BARS)
- 74 Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS) - פרקינסון-

**Participation – השתתפות**

**הערכת בריאות:**

- 81 SF – 36



## הקדמה

אנו שמחות להציג חוברת זו המכילה ערכת כלי מדידה לשימוש בהערכת אדם עם פגיעה נוירולוגית. החוברת נועדה לשימוש של כל העוסקים בשיקום אנשים עם פגיעה נוירולוגית בין אם מאושפזים במחלקות האקוטיות, במרכזי השיקום או בקהילה.

החוברת מכילה כלי מדידה אשר מקובלים בשימוש, רובם מתוקפים לאוכלוסיות נוירולוגיות. חלק מהמבחנים פותחו במהלך הכנת החוברת ע"י צוותי העבודה של קבוצת העניין, למשל בדיקת תנועות אקטיביות ובדיקת תחושה. מבחנים אלו הסתמכו על הידוע והקיים כיום בטפסי הבדיקה השונים בארץ.

### **מטרות החוברת:**

לרכז מגוון כלי מדידה לשימוש במהלך הערכה וטיפול של אדם עם פגיעה נוירולוגית. כלי המדידה מוצגים במלואם, בעברית ובעיצוב שימושי המאפשר יישום קליני.

לתת בידי פיזיותרפיסטים-קלינאים כלי לשיפור איכות הטיפול באנשים עם פגיעה נוירולוגית, זאת ע"י שילוב שימוש בכלי מדידה מקובלים ותקפים במערך ההערכה והטיפול של החולה.

ליצור מכנה משותף בין המרכזים והפיזיותרפיסטים בישראל שיאפשר:

א. שימוש במשתני הערכה אחידים לצורך מעקב אחרי החולים בשלבי השיקום השונים.

ב. הקמת מאגר נתונים משותף, שיהווה בסיס לבחינה ביקורתית של הטיפול הפיזיותרפי ושיפורו.

ג. בסיס למחקרים משותפים.

זוהי ההוצאה השניה של הערכה. הוצאה זו כוללת תיקונים להוצאה הקודמת, וכן כלי מדידה נוספים. כלי המדידה הנוספים כוללים כלים להערכת תפקוד קוגניטיבי וכלים להערכת חוללות עצמית (self efficacy) ופחד מנפילות וכן כלי נוסף להערכת אטקסיה. הוספת הכלים מייצגת את רוחב היריעה של הערכה וטיפול באדם עם פגיעה נוירולוגית. בהמשך בכוונתנו להרחיב את הערכה, להוסיף כלי מדידה נוספים ולשפר את הקיימים.

תודתנו נתונה לפיזיותרפיסטים הרבים מכל קצוות הארץ אשר טרחו והקדישו מזמנם לחקור בספרות, לאסוף, להיפגש, לחשוב, לתרגם ולעצב את כל המובא כאן לפניכם.

כמו כן אנו מודים לעמותה לקידום הפיזיותרפיה אשר סייעה בהפקת החוברת ובהוצאתה לאור.

### **הערות:**

תרגום חלק מהמבחנים נעשה ע"י צוותי העבודה של קבוצת העניין. תרגום זה אינו מתוקף והאחריות בשימוש במבחן המתורגם היא על המשתמש בלבד.

חלק מהמידע בחוברת נלקח מתוך החוברת שפרסמה קבוצת העניין האוסטרלית:

Clinical Outcome Measurement in Adult Neurological Physiotherapy. 3<sup>rd</sup> Edition. Keith Hill, Sonia Dnisko, Kim Miller, Tamara Clements, Frances Batchelor (Eds). AUSTRALIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION, National Neurology Group.

הערות והארות לגבי כלי המדידה, הטפסים המצורפים, התרגום או כל עצה יתקבלו בברכה.

ניתן לשלוח לכתובת: [Neuro.group@gmail.com](mailto:Neuro.group@gmail.com)



## מבוא לשימוש בכלי מדידה

### תהליך בניית הערכה

האוסף המובא כאן, כולל מגוון כלי מדידה המומלצים לשימוש בהערכת אדם עם פגיעה נירולוגית. העבודה נעשתה במספר שלבים:

איתור כלי המדידה הנמצאים בשימוש במרכזי שיקום בארץ.

עבור כל אחד מהתחומים המוערכים בפיזיותרפיה, נסקרו כלי המדידה המתוארים בספרות. הקריטריונים לבחירת כלי המדידה כללו: תקפות, מהימנות ומידת היישום הקליני.

מתוך כלי המדידה שנסקרו נבחרו כלי המדידה המתאימים ביותר.

בחירת כלי המדידה התבצעה ע"י צוות עבודה של פיזיותרפיסטים אשר לכולם ניסיון בתחום השיקום הנירולוגי, עם ותק מיקצועי הנע בין 30-3 שנים. ההזמנה להצטרף ולהשתתף בפרויקט ניתנה לפיזיותרפיסטים מכל המרכזים בארץ. היתה נציגות הן של מרכזי השיקום המרכזיים, מרכזי שיקום קהילתיים (יום) בתי חולים כלליים ומרכזי שיקום מהפריפריה.

כלי המדידה שנבחרו תורגמו לעברית. התרגום כולל הנחיות לביצוע המבחנים ואת הסקלות למתן הדירוג. התרגום לעברית אינו מתוקף אלא אם צוין אחרת.

עבור כל כלי מדידה נבנה טופס המאפשר יישום קליני נוח של המבחן ותעוד של מדידות חוזרות.

### למה למדוד?

לשימוש בכלי מדידה סיבות במספר רבדים:

מנקודת מבטו של הפיזיותרפיסט כלי המדידה מאפשר:

- זיהוי וכימות של המגבלות התפקודיות.
- זיהוי וכימות של גורמים אפשריים למגבלות התפקודיות (ליקויים במבני הגוף ובתפקוד מערכות הגוף).
- הגדרה כמותית של מטרות הטיפול ומעקב אחר הישגיו של המטופל.

מנקודת מבטו של המטופל שימוש בכלי המדידה מהווה:

- שיתוף המטופל בשיח הטיפולי.
- גורם מקדם מוטיבציה ומעודד הישגים.



מנקודת מבטן של המערכות המקצועיות, בתוכן פועל הפיזיותרפיסט, כלי המדידה מהווה:

- אמצעי יעיל ונוח, ליצירת שפה משותפת בין גורמי טיפול שונים, הן במערך הרב-צוותי והן לאורך המסגרות הטיפוליות השונות, ביניהן עובר המטופל.
- אמצעי לבחינה ביקורתית של גישות הטיפול ולשיפורם.

רבדים אלו שלובים זה בזה, כך שניתן לראות את התועלת של השימוש בכלי מדידה כסכום התרומה המתקבלת בכלל הרבדים.

## מה למדוד?

לפי מודל ה-ICF של ארגון הבריאות העולמי, ההסתכלות על תפקוד האדם נפרשת על שלושה מרכיבים: מרכיב מבני הגוף (body structure) ותפקודי מערכות הגוף (body function). מרכיב התפקוד (activity).

מרכיב ההשתתפות (participation), המתייחס לרמת המעורבות של המטופל במסגרות החיים השונות (משפחה, עבודה וכו').

בכל רמה ניתן לתאר ליקויים או מגבלות.

בנוסף למרכיבים אלו כולל המודל גם התייחסות לסביבה ולמאפיינים האישיים של המטופל, שכל אחד מהם יכול להשפיע באופן חיובי או שלילי על התפקוד.

כל אחד מהמרכיבים במודל נמדד ע"י כלי מדידה שונים.

כלי המדידה של מרכיב מבני הגוף ותפקוד מערכות הגוף מודדים את הליקויים הפיזיקליים, ויכולים להצביע על ליקויים הקשורים למגבלות התפקודיות. מרבית כלי המדידה של מרכיב זה אינם מותאמים באופן יחודי לאנשים עם פגיעות נירולוגיות.

כלי המדידה של מרכיב התפקוד, מלמדים על הרמה התפקודית של המטופל. כלי מדידה אלו מורכבים לרוב ממגוון פריטים תפקודיים, כאשר דירוג הציון לכל אחד מהם מבוסס על מאפייני הביצוע. הדירוג ניתן ע"י המטפל, הצופה במטופל, מבצע את התפקודים הנבדקים, או מודד את הביצוע.

כלי המדידה של מרכיב ההשתתפות, מלמדים על מעורבות המטופל בסיטואציות של חיי היום-יום. כלי מדידה אלו מורכבים לרוב משאלונים למילוי עצמי ע"י המטופל.

ההתייחסות לתפקוד לפי מודל ה-ICF מבוססת על תפיסה לפיה מכלול של גורמים משפיע על התפקוד, לפיכך לא ניתן להסיק קשר ישיר וחד-כיווני בין מרכיב אחד לשני בתוך המודל. כיוון שכך, בבחירה של כלי המדידה, יש לשקול איזה מרכיב ממרכיבי המודל רוצים לבדוק (תפקוד מערכות הגוף, תפקוד, השתתפות), ובהתאם לכך לבחור את כלי המדידה. הערכה כוללת של תפקוד צריכה לכלול כלי מדידה של כל אחד מהמרכיבים במודל.

אחרי הבחירה במרכיב אותו רוצים לבדוק יש לבחור מתוך מגוון כלי מדידה המוצעים בתחום הספציפי באילו כלים להשתמש. בבחירה זו יש להתחשב ביכולות המטופל. כמו כן רצוי לבחור בכלי רלבנטי להערכת



ההתערבות הטיפולית, ורגיש לשינויים הצפויים בעקבות התערבות זו, כך שנמנע מאפקט ריצפה או תיקרה במהלך מדידות עוקבות.

בערכת כלי המדידה המובאת בחוברת זו, מאורגנים הכלים לפי המרכיבים השונים של מודל ה-ICF. ביחס לרמת ההשתתפות מובא שאלון אחד בלבד, אולם אין לראות בכך המעטה בחשיבות מרכיב זה, אלא רק תוצאה של קושי באיסוף ותרגום השאלונים. נקווה להוסיף שאלונים רלבנטיים בהוצאה הבאה של הערכה.

## איך להשתמש בכלי המדידה?

יש לבצע את המדידה כפי שמתואר בהנחיות לביצוע. בערכה המובאת כאן השתדלנו לפרט את ההנחיות הנדרשות לביצוע כל אחד מהמבחנים. יחד עם זאת במקרה של חוסר בהירות לגבי אופן ביצוע המבחן מומלץ לפנות אל העבודה המקורית המתארת את המבחן בפירוט. עבור כל אחד מהמבחנים מובאים המקורות הרלבנטיים.

עבור חלק מכלי המדידה נדרש תרגול לצורך הכרות עם הסקלה של הכלי והשגת עקביות במתן הציון. בשל כך מומלץ לבצע תרגול משותף של השימוש בכלי בתוך הצוות המטפל. בתרגול זה ניתן לעלות וללבן את הקשיים שעולים במהלך ביצוע המבחן.

ניתן לבצע השוואה בין מדידות חוזרות רק כאשר הן בוצעו בהליך זהה.

יש לזכור שעצם ההבדל בין מדידה למדידה חוזרת אינו מלמד בהכרח על שינוי משמעותי במשתנה הנמדד.

ולסיום, יש לזכור שכפי שהוצע ע"י (Wade, 1992), שימוש בכלי מדידה הינו כימות של ההתנהגות הנצפית. מדידה זו מהווה מרכיב אחד בתוך המערך הכולל של הערכת המטופל. מערך זה כולל גם הסתכלות כוללת על מאפייני המטופל וסביבתו (כמו מצב משפחתי, תעסוקה, גורמים סביבתיים) וכן את ניתוח הממצאים.

בתקווה שחוברת זו תסייע בהטמעת השימוש בכלי מדידה במסגרות הטיפוליות השונות, למען שיפור איכות הטיפול.

אילנה שור

גלית יואב-גלימאן

יעל רותם-גליילי

מיכל כפרי



## טופס הערכת תנועות אקטיביות

שם הנבדק \_\_\_\_\_ אבחנה \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

- מקרא:**
- Associated Reaction : יש / אין
- תנועה מבודדת : יש / אין
- תמיכה חיצונית: עם / בלי
- % טווח תנועה:**
- 0% .1
  - 1%-25% .2
  - 26%-50% .3
  - 51%-75% .4
  - 76%-100% .5

יש לבדוק את המפרקים הרלוונטיים לבדיקה הפונקציונלית

שמאל				תנוחה ותנועה	ימין			
תמיכה חיצונית	AR	תנועה מבודדת	טווח תנועה		טווח תנועה	תנועה מבודדת	AR	תמיכה חיצונית
				<b>שכיבה</b>				
				Sh Flx גפה עליונה				
				Sh Abd				
				Elb Flx				
				Elb Ext				
				Wrist Flx				
				Wrist Ext				
				Fingers Flx				
				Fingers Ext				
				<b>גפה תחתונה</b>				
				Hip Flx				
				Hip Ext				
				Hip Abd				
				Hip Add				
				Knee Flx				
				Knee Ext				
				Dorsi Flx				
				Plantar Flx				
				<b>ישיבה</b>				
				Neck Flx				
				Neck Ext				
				Neck Side Flx				
				Neck Rot				
				Trunk Flx				
				Trunk Ext				
				Trunk Side Flx				
				Trunk Rot				
				Scapular elevation				
				Scapular depression				
				Scapular protraction				
				Scapular retraction				



### טופס הערכת תנועות אקטיביות-המשך

תמיכה חיצונית		שמאל		תנוחה ותנועה	ימין		תמיכה חיצונית
		AR	תנועה מבודדת		טווח תנועה	AR	
				<b>ישיבה</b>			
				גפה עליונה Sh Flx			
				Sh Abd			
				Elb Flx			
				Elb Ext			
				Supination			
				Pronation			
				Wrist Flx			
				Wrist Ext			
				Fingers Flx			
				Fingers Ext			
				גפה תחתונה Hip Flx			
				Hip Int Rot			
				Hip Ext Rot			
				Knee Flx			
				Knee Ext			
				Dorsi Flx			
				Plantar Flx			
				<b>עמידה</b>			
				Sh Flx			
				Sh Abd			
				Dorsi Flx			
				Plantar Flx			

שם הבודק: \_\_\_\_\_ תאריך בדיקה: \_\_\_\_\_

הערות: \_\_\_\_\_



## דירוג טונוס מוגבר מסוג ספסטייות

### ע"פ- Modified Ashworth Scale (MAS)

הנחיות:

יש לבצע תנועה פסיבית בטווח המלא של המפרק ולתת ניקוד לפי הטבלה הבאה:

ניקוד	תיאור
0	ללא עליה בטונוס שריר
1	עליה קלה בטונוס השריר המופיעה בסוף טווח התנועה של יישור או כיפוף ומתבטאת בתחושה של כיווץ ושחרור או התנגדות
+1	עליה קלה בטונוס השריר המופיעה בחציו הסופי של טווח התנועה המתבטאת בתחושה של כיווץ והתנגדות קלה על סוף הטווח
2	עליה נוספת בטונוס השריר לאורך מרבית טווח התנועה אולם עדין ניתן להניע את הגפה בקלות
3	עליה ניכרת בטונוס השריר, קושי בהנעת הגפה
4	נוקשות של האיבר במנח של כיפוף או יישור

Bohannon, R.W., Smith M.B., Interrater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity, Phys Ther. (1987) Feb;67(2):206-7.

Bohannon, R.W., Smith, M.B., Assessment of strength deficits in eight paretic upper extremity muscle groups of stroke patients with hemiplegia. Phys Ther. (1987). Apr;67(4):522-5.



## בדיקת טונוס על פי קבוצות שרירים

שם הנבדק: \_\_\_\_\_ אבחנה: \_\_\_\_\_

תאריך בדיקה: \_\_\_\_\_ הבודק: \_\_\_\_\_

שמאל			קבוצת השרירים הנבדקת	תנוחת הבדיקה	ימין		
רפה	ריגדי	ספסטי ציון לפי MAS			ספסטי ציון לפי MAS	ריגדי	רפה
			Scapula retractors				
			Scapula elevators				
			Sh Flx				
			Sh Ext				
			Sh adductors				
			Elb Flx				
			Elb Ext				
			Wrist Flx				
			Wrist Ext				
			Fingers Flx				
			Fingers Ext				
			Hip Flx				
			Hip Ext				
			Hip Adductors				
			Knee Fl				
			Knee Ext				
			DF				
			PL				
			Trunk Fl				
			Trunk Ext				
			Trunk Side Fl				
			Trunk Rot				

הנחיות :

עבור ספסטיות יש לתת ציון על פי MAS  
עבור ריגידיות או רפה יש לסמן V בטבלה



## Associated Reaction Rating Scale

### הנחיות:

סמן את כל הסעיפים 1-4

בחר ציון אחד מ 0-3

במידה ויש ספק בין שני ציונים בחר בציון הגבוה יותר (החמור יותר)

במידה ויש חוסר עקביות בביצוע של הנבדק בין המטלות או בתוך אותה מטלה, בחר בציון הגבוה יותר (החמור יותר)

במידה ויש הבדל בחומרה בין מפרקים שונים של הגפה, בחר בציון הגבוה יותר, במפרק המושפע ביותר במידה ושימוש בגפה הלא מעורבת להחזרת הגפה המעורבת לתנוחה הראשונית גורמת להחמרה של התנועה הנלווית, בחר בציון שמשקף את המצב הגרוע ביותר שנצפה בזמן הבדיקה.

### הבהרות:

טלטול הגפה (arm swing) בזמן ביצוע משימה כגון קימה משיבה לעמידה אינה נחשבת לתנועה בלתי רצונית או תגובה נלווית.

מספר המפרקים. במפרקים הכוונה היא יד, שורש כף יד, מרפק, כתף. כל אחד נחשב למפרק אחד.

חלק ד: סעיף 3 'לא מסוגל לסיים את המטלה'. הכוונה כאן היא לנבדק שמנסה לבצע את המשימה אך אינו יכול לסיימה. לדוגמא: הנבדק מנסה לקום אך לא מצליח להגיע למצב של עמידה.

Macfarlane A, Turner-Stokes L, De Souza L. The associated reaction rating scale: a clinical tool to measure associated reactions in the hemiplegic upper limb. Clin Rehabil. 2002 Nov;16(7):726-35.

## Associated Reaction Rating Scale (sit to stand)

שם הנבדק \_\_\_\_\_ אבחנה \_\_\_\_\_

1	הופעת תנועה נלווית ומשך הופעתה	תאריך	תאריך	תאריך
0	אין תנועה לא רצונית או הופעה של תנועה נלווית.			
1	תנועה נלווית של הגפה מופיעה בזמן מאמץ ומסתיימת עם הפסקת המאמץ.			
2	תנועה נלווית של הגפה מופיעה בזמן ביצוע משימה, משתנה תוך כדי המאמץ וממשיכה גם זמן מה אחרי סיום ביצוע המשימה. תתכן שארית של 'תנוחה סטראוטיפית'.			
3	'תנוחה סטראוטיפית' סטאטית. תגובת הגפה קבועה ובלתי משתנה לאורך ביצוע המשימה.			
<b>2 מספר המפרקים בגפה העליונה הפגועה, המעורבים בתנועה הנלווית</b>				
0	ללא תנועות בלתי רצוניות במפרקים בזמן ביצוע משימה.			
1	תגובת הגפה מוגבלת ל 1-2 מפרקים.			
2	תגובת הגפה מערבת 3-4 מפרקים.			
3	כל המפרקים בגפה מעורבים + גו.			
<b>3 שחרור התנועה הנלווית</b>				
0	אין תגובה נלווית בגפה, אין צורך בשחרור.			
1	התנוחה ההתחלתית מושגת ע"י שליטה רצונית של הנבדק או בעזרת כח הכובד בלבד			
2	הנבדק נאלץ להשתמש ביד הלא פגועה על מנת להחזיר את הגפה הפגועה למצב ההתחלתי.			
3	הנבדק נאלץ להשתמש ביד הלא פגועה על מנת להחזיר את הגפה הפגועה למצב ההתחלתי אבל הגפה חוזרת מיד לתנוחה סטראוטיפית כאשר עוזבים את היד או שהגפה לא משתחררת.			
<b>4 השפעת התנועה הנלווית על מטלה תפקודית (ישיבה לעמידה, עמידה לישיבה)</b>				
0	אין תגובה נלווית בגפה. אין השפעה על המטלה.			
1	קיימת תגובה נלווית בגפה אך אינה משפיעה על המטלה.			
2	קיימת הפרעה ברורה למטלה, אך מסוגל לבצע את המטלה.			
3	מפריע באופן משמעותי לבצוע המטלה או שלא מסוגל לסיים את המטלה.			

שם הבודק: \_\_\_\_\_

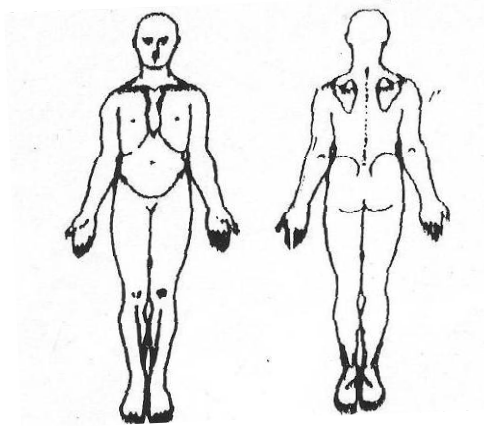
ציון שכיחות \_\_\_\_\_ 0 - אין 1 - קלה 2 - בינונית 3 - חמורה סה"כ \_\_\_\_\_

הציון השכיח ביותר, במידה ויש שני ציונים שכיחים ייבחר הגבוה מביניהם.

ציון האם הנבדק משתמש בידיו בעת קימה מישיבה לעמידה כן / לא

**בדיקות תחושה**

שם הנבדק: \_\_\_\_\_ אבחנה: \_\_\_\_\_



**מגע קל - Light Touch**

ניקוד:

=0 לא מזהה ולא ממקם

=1 מזהה ואינו ממקם

=2 מזהה וממקם, אולם איטי בתגובה \ לא עקבי \ לא בטוח

=3 מזהה וממקם, תקין

תאור פרסטזיות		ציון		שמאל תאריך:	תאור פרסטזיות		ציון		ימין תאריך:
_____	_____	_____	_____		_____	_____	_____	_____	
				פנים					פנים
				צוואר					צוואר
				זרוע					זרוע
				אמה					אמה
				כף יד פלמרי					כף יד פלמרי
				כף יד דורסלי					כף יד דורסלי
				אצבעות					אצבעות
				חזה					חזה
				בטן					בטן
				שכמה					שכמה
				גב תחתון					גב תחתון
				ירך					ירך
				שוק					שוק
				כף רגל פלמרי					כף רגל פלמרי
				כף רגל דורסלי					כף רגל דורסלי
				בהונות					בהונות
				סה"כ					סה"כ

שם הבודק: \_\_\_\_\_



## בדיקות תחושה - המשך

### פרופריוספציה - Proprioception

ניקוד:

=0 לא מרגיש תנועה

=1 מרגיש תנועה, לא מזהה כיוון

=2 מרגיש תנועה ומזהה כיוון, לא עקבי \ איטי \ לא בטוח

=3 לא תקין

ימין	ציון	שמאל	ציון
תאריך:		תאריך:	
אגודל		אגודל	
אצבעות 2,3,4,5		אצבעות 2,3,4,5	
שורש כף יד		שורש כף יד	
מרפק		מרפק	
כתף		כתף	
בוהן		בוהן	
בהונות 2,3,4,5		בהונות 2,3,4,5	
קרסול		קרסול	
ברך		ברך	
ירך		ירך	
סה"כ		סה"כ	



## בדיקת תחושה - המשך

**כאב - Pain**

ניקוד:

מרגיש \ לא מרגיש

מרגיש \ לא מרגיש		שמאל תאריך:	מרגיש \ לא מרגיש		ימין תאריך:
		פנים			פנים
		צוואר			צוואר
		זרוע			זרוע
		אמה			אמה
		כף יד פלמרי			כף יד פלמרי
		כף יד דורסלי			כף יד דורסלי
		אצבעות			אצבעות
		חזה			חזה
		בטן			בטן
		שכמה			שכמה
		גב תחתון			גב תחתון
		ירך			ירך
		שוק			שוק
		כף רגל פלמרי			כף רגל פלמרי
		כף רגל דורסלי			כף רגל דורסלי
		בהונות			בהונות

\*נבנה ע"י צוות עבודה של קבוצת העניין בנירולוגיה





## סיבולת- מדידת דופק

### דופק מנוחה (HRrest):

- נבדק בשכיבה
- מחשבים ערך ממוצע על פי מדידות של מספר ימים

### דופק מרבי (HRmax):

- (גיל-220)
- בלקיחת תרופות מקבוצת  $\beta$  blockers (גיל-220) X 85%

### דופק מטרה\* (HRtarget):

- (אחוז קושי רצוי) X (דופק מנוחה – דופק מרבי) + דופק מנוחה
- טווח דופק המטרה:  $\pm 15$  סביב דופק המטרה

\*דופק מטרה מחושב ע"פ נוסחת קרוונן



## Fugl Meyer test

### Motor Assessment of the Upper Extremity

המבחן מחולק ל-4 חלקים עיקריים של תיפקוד גף עליון:

#### **כתף, אמה, שורש כף**

- מבחן 1 - רפלקסים (עד כמה הרפלקסים ירודים)
- מבחן 2 - תנועה רצונית בתוך התבנית התנועתית הפלקסורית או האקסטנסורית
- מבחן 3 - תנועה רצונית המשלבות סינרגיות פלקסוריות ואקסטנסוריות
- מבחן 4 - תנועות רצוניות עם מעט או ללא מעורבות סינרגית
- מבחן 5 - רפלקסים (חזרה של רפלקסים, עליית טונוס)

#### **שורש כף יד**

- מבחן 6 – תיפקודים שונים של שורש כף היד

#### **יד**

- מבחן 7 - תיפקודים של יד

#### **קו-אורדינציה/ מהירות**

- מבחן 8 – מבחן אצבע אף המבוצע 5 פעמים
- כל מבחן כולל מספר תתי סעיפים ובסך הכל 33 סעיפים

#### **ציוד לבדיקה:**

- פטיש רפלקסים
- עיפרון
- דף 4A
- חפץ גילי (בקבוק טיפקס)
- כדור טניס
- שעון עצר

#### **ציון:**

- תפקוד גף עליון- 66 נק'

#### **הנחיות כלליות:**

- כדאי להתחיל בבדיקה של טווחי התנועה כיוון שהתנועה האקטיבית נחשבת למלאה במידה והיא חופפת את הטווח הפאסיבי.
- את הבדיקה יש לבצע תחילה ביד הפחות פגועה ואחרי שבדקנו שההנחיה ברורה ניתן להמשיך ולבדוק את הגפה הפרטית.
- הבדיקה מבוצעת כשהנבדק יושב על כסא ללא משענות לידיים.



## המשך - Fugl-Meyer test

- יש בדיקות שבהם הנבדק צריך להגיע לעמדת מוצא ויש בדיקות שבהם הבודק יכול לתת תמיכה (לדוגמה: תמיכת מרפק בזמן בדיקת כף יד).
- במקרים בהם יש מעורבות של שני הצדדים כגון double hemi הדיקה היא ביחס לגפה נורמאלית.
- יש צורך בקריאה מדוקדקת של המאמר של Fugl Meyer משנת 1975 ולהכיר את ההנחיות המדויקות שמתוארות בו על מנת לבצע את הבדיקה בצורה מהימנה. בנוסף ישנן הנחיות מפורטות יותר המתבססות על ההנחיות המקוריות שנכתבו ע"י (2005) Thomas Platz בספרון: ( ARM-Arm Rehabilitation Measurement ) שמרחיב על שלושה מבחנים לגף עליון : Fugl Meyer test ,Action Research Arm test, box-and-Block test
- מהימנות המבחן גבוהה במיוחד בבדיקה של תנועות גף עליון.
- מהימנות הבדיקה יורדת אצל נבדקים שההבנה שלהם ירודה מסיבות שונות.
- 1989 Crow et. al הציעו חלוקה ל-4 רמות ע"פ הציון הראשוני:
  - 0-11
  - 12-22
  - 23-32
  - 33 ומעלה

### הנחיות מפורטות ע"פ הסעיפים:

#### **מבחן 1 - רפלקסים (עד כמה הרפלקסים ירודים)**

- בודקים את הרפלקס ב-Triceps ו biceps, finger flexors .
- Biceps - היד מונחת על הירך בסופינציה
- Finger flexors - היד מונחת על הירך בסופינציה, הבודק מניח את אצבעו השנייה על החלק הכפי של מפרק ה-PIP ומקיש עליה עם פטיש רפלקסים. מספיק שמפיקים רפלקס באחד מהפלקסורים כדי לקבל ציון - 2 .
- Triceps – מרימים את יד הנבדק לאבדוקציה על מנת שהיד תיפול למנח פלקסורי באופן פאסיבי
- הציון- 0 אם לא מפיקים רפלקס 2- אם מפיקים רפלקס, סה"כ 4 נק'.

#### **מבחן 2 - תנועות רצונית (אקטיביות) בתוך התבנית התנועתית הפלקסורית או האקסטנסורית**

- כל מרכיב מקבל ציון עם סיום התנועה.
- במרכיב האקסטנסורי צריך לשים לב שהיד לא נופלת והתנועה מתבצעת בשליטה.
- אפשר לעזור להגיע לעמדת המוצא.



## המשך - Fugl-Meyer test

### **מבחן 3 - תנועה רצונית המשלבות סינרגיות פלקטוריות ואקסטנסוריות**

- Hand to lumbar spine - מותר לכוון את הנבדק לשבת ישר לפני ביצוע התנועה, ציון 1 ניתן עם היד עוברת את ה-ASIS ללא טריקים יציבתיים.
- Sh FI 90° - צריך להקפיד שמרפק יהיה ביישור מקסימלי בתחילת התנועה, במידה והמרפק מתכופף או עולה באבדוקציה מהתחלה, יינתן ציון 0.
- Pro/Sup of the forearm, the elbow flexed to 90° - במידה והנבדק לא מסוגל להגיע לעמדת המוצא או שאין Pro/sup כלל יינתן ציון 0.

### **מבחן 4 - תנועות רצוניות עם מעט או ללא מעורבות סינרגית**

- Sh Abd 0-90 - להקפיד על יישור המרפק ושמירה על פרונציה בתחילת התנועה.
- Sh FI 90-180 - להקפיד על יישור המרפק בתחילת התנועה.
- ShFI between 30°-90° - pro/sup of the forearm the elbow fully extended - במידה והנבדק לא מסוגל להגיע לעמדת המוצא או שאין Pro/sup כלל יינתן ציון 0.

### **מבחן 5 - Normal reflex activities (עליית טונוס, חזרה של רפלקסים)**

- מבחן זה יתבצע אך ורק אם בסעיף הקודם הושגו כל 6 הנקודות, במידה ולא הציון הוא 0. כמו כן במידה ושניים מהרפלקסים היפראקטיביים גם כן – 0.
- רפלקס אחד היפראקטיבי או שניים מאוד ערים.
- לא יותר מרפלקס אחד ער ואף אחד מהרפלקסים אינם היפראקטיביים.

### **מבחן 6 - תיפקודים של שורש כף יד.**

- הבדיקות של ש.כ.י מתבצעות כאשר המרפק ב- 90° והכתף ב-0° או המרפק ביישור מלא והכתף מעט ב- FI. מותר לבדוק לסייע להגיע למנח זה וגם לעזור ולשמור על המנח.
- Wrist stability (shoulder 0°, elbow 90°) - האצבעות יכולות להיות מעט בכיפוף, התנגדות קלה ניתנת במידה והנבדק מצליח להגיע ל- 15° dorsi/FI
- Wrist flexion and extension (shoulder 0°, elbow 90°) - ציון מלא יינתן כאשר הטווח הפאסיבי הקיים מושג באופן אקטיבי. מותר לעזור לשמור על מנח המוצא אך לא לקבע את האמה. התנועה צריכה להתבצע מספר פעמים בשני הכיוונים. לשים לב ששחרור ספסטיות ממצב של FI, לא יחשב כתנועה
- wrist stability (shoulder 30°, elbow 0°) ציון כנ"ל.
- Wrist flexion and extension (shoulder 30°, elbow 0°) - ציון כנ"ל.
- Circumduction of the wrist - להקפיד שמנח המרפק והכתף ישארו בעמדת המוצא.



## המשך – Fugl-Meyer test

### מבחן 7 – תיפקוד יד

- בחלק זה יבדקו מספר סוגי אחיזה המערבים סוגים שונים של קו-אורדינציה שרירית.
- הבודק יכול לתמוך את המרפק ב-  $90^\circ$ , אין לתמוך בכף היד.
- Mass flexion of the fingers - הנבדק צריך לבצע את התנועה ממצב של ext מלא, האמה ב- mid position, מותר לעזור להביא את האצבעות למצב של Ext מלא.
- Mass extension of the fingers - הנבדק צריך לבצע את התנועה ממצב של FI מלא, האמה ב- mid position, ניתן להביא את האצבעות למצב של FI מלא.
- GRASP (5 סוגים) כל תפיסה מורכבת מחלק אקטיבי וחלק סטטי של hold כנגד התנגדות קלה.
- Grasp with extended MPJ of digits 2-5 and flexion of the PIPJ and DIPJ - עמדת המוצא – אמה ב- mid position, ההתנגדות ניתנת כנגד האצבעות.
- Grasp with pure thumb adduction - עמדת המוצא – האמה ב- pronation ש.כ.י ב- neutral position. הנבדק מתבקש לבצע Add של האגודל. משתמשים בנייר A 4 מקופל ל 4 חלקים, את ההתנגדות בודקים ע"י משיכה של הנייר (מרחיקים את הנייר מהנבדק במישור האנכי).
- Grasp with opposition of the thumb pulp against the pulp of the index - לחץ של כרית אצבע 1 כלפי אצבע 2. עמדת המוצא – אמה ב- mid position, צריך להקפיד שהנבדק משתמש רק בכרית האצבע, ההתנגדות הפעם היא אופקית, מושכים את העפרון האחוז כלפי מעלה.
- Grasp of a cylinder-shaped object - לחץ של המשטח הכפי של אצבע 1 כלפי אצבע 2. עמדת המוצא – אמה ב- mid position, הנבדק יאחוז חפץ בעל צורה גלילית כגון בקבוק טיפקס, ההתנגדות היא אנכית. מושכים את בקבוק הטיפקס כלפי מעלה.
- A spherical grasp - חפץ עגול (כדור טניס). עמדת המוצא – האמה ב- pronation. שורש כף היד ב- neutral position. הנבדק מתבקש לאחוז בכדור. ההתנגדות היא אנכית אבל הפעם כלפי מטה.
- אחיזה ספסטית לא מקנה אף נקודה.



## המשך - Fugl-Meyer test

### מבחן 8 - קו-אורדינציה/ מהירות

- מבצעים את מבחן אצבע-אף 5 פעמים במהירות המירבית.
- עמדת מוצא-מושטים את הכתף ל- $90^{\circ}$  של abd עם המרפק ישר ומקרבים את האצבע לאף בעיניים עצומות 5 פעמים. מתחילים למדוד זמן מרגע תחילת התנועה ומסיימים כאשר האצבע נוגעת באף בפעם ה-5. אסור לאפשר תנועות קונפנסציה בגו או בראש. במידה והנבדק לא מגיע לעמדת המוצא הציון הוא- 0 לכל הסעיפים.

המבחן כולל 3 סעיפים: tremor, dysmetria and speed

**Tremor** – מתייחס לתנודות המתרחשות בדרך למטרה.

ציון 0 – רעד בולט.

ציון 1 – רעד קל.

ציון 2 – ללא רעד.

**Dysmetria** – מתייחס לטעות של הנגיעה במטרה הסופית.

ציון 0 – דיסמטריה בולטת או חוסר עקביות באיזור הנגיעה הסופי.

ציון 1 – דיסמטריה קלה או הגעה לאותה הנקודה בכל ניסיון.

ציון 2 – ללא דיסמטריה.

**Speed**

ציון 0 - הפרש של 6 ש" ומעלה לעומת היד השנייה.

ציון 1 – הפרש של 2-5 ש" לעומת היד השנייה.

ציון 2 – הפרש של פחות מ-2 ש" לעומת היד השנייה.



## Fugl Meyer Test

### Motor Assessment of the Upper Extremity

שם הנבדק: \_\_\_\_\_ אבחנה: \_\_\_\_\_

<b>Test 1: Reflex activity</b>	
1. Flexor	0 / 1 / 2
2. Extensor	0 / 1 / 2
<b>Test 2: Dynamic flexor and extensor synergies</b>	
3. Scapular elevation	0 / 1 / 2
4. Scapular retraction	0 / 1 / 2
5. Shoulder abduction (to 90°)	0 / 1 / 2
6. Shoulder external rotation	0 / 1 / 2
7. Elbow flexion	0 / 1 / 2
8. Forearm supination	0 / 1 / 2
9. Shoulder adduction and internal rotation	0 / 1 / 2
10. Elbow extension	0 / 1 / 2
11. Forearm pronation	0 / 1 / 2
<b>Test 3: Motions that mix the flexor and extensor synergies</b>	
12. Hand to lumbar spine	0 / 1 / 2
13. Shoulder flexion from 0 to 90° (elbow at 0°)	0 / 1 / 2
14. pronation and supination of the forearm with the elbow actively flexed to about 90°	0 / 1 / 2
<b>Test 4: Volitional movements with little or no synergy dependence</b>	
15. Shoulder abduction from 0 to 90° with elbow extended and forearm supinated	0 / 1 / 2
16. Shoulder forward flexion from 90 to 180° with elbow extended and forearm pronated	0 / 1 / 2
17. Pronation and supination of the forearm with the elbow straight and the shoulder flexed	0 / 1 / 2
<b>Test 5: Normal reflex activity</b>	
18. Scored as being hyperactive (0) to not (2)	0 / 1 / 2



## המשך -Fugl Meyer Test

Test 6: Different functions of the wrist	
19. Wrist stability (shoulder 0°, elbow 90°)	0 / 1 / 2
20. Wrist flexion and extension (shoulder 0°, elbow 90°)	0 / 1 / 2
21. wrist stability (shoulder 30°, elbow 0°)	0 / 1 / 2
22. Wrist flexion and extension (shoulder 30°, elbow 0°)	0 / 1 / 2
23. Circumduction of the wrist	0 / 1 / 2
Test 7: Seven details of function of the hand	
24. Mass flexion of the fingers	0 / 1 / 2
25. Mass extension of the fingers	0 / 1 / 2
26. Grasp with extended MPJ of digits 2-5 and flexion of the PIPJ and DIPJ	0 / 1 / 2
27. Grasp with pure thumb adduction (lateral prehension of card)	0 / 1 / 2
28. Grasp with opposition of the thumb pulp against the pulp of the index (pinch of a pencil)	0 / 1 / 2
29. Grasp of a cylinder-shaped object	0 / 1 / 2
30. A spherical grasp (tennis ball)	0 / 1 / 2
Test 8: Coordination and speed: Finger to nose test is repeated 5 times, as rapidly as possible	
31. Tremor	0 / 1 / 2
32. Dysmetria	0 / 1 / 2
33. Speed	0 / 1 / 2
Total score	
שם הבודק	





## מדידה כוח אגרוף באמצעות דינמומטר ידני

### הליך המדידה בדינמומטר הידני\*:

- יש להתאים את ידית האחיזה למרווח הנוח לנבדק
- יש לאפס את המכשיר לפני כל מדידה
- יש לאפשר לנבדק לאחוז בנוחות במכשיר
- להנחות את הנבדק ללחוץ את ידית האחיזה בכוח הרב ביותר שהוא יכול
- יש לתעד את הכוח המקסימלי שהושג כפי שמצויין ע"י מחוג המדידה

### מנח הבדיקה:

- הבדיקה מתבצעת בישיבה או בעמידה, בנוחיות.
- כתפיים ב- adduction ומנח רוטציה נייטרלי - mid position , מרפק כפוף ל- 90 מעלות, אמה במנח נייטרלי, ש.כ.י במנח נייטרלי.

### מתן ציון:

- יש לבצע שלוש מדידות עוקבות של כל יד.
- הציון שינתן הוא הערך הממוצע של שלוש המדידות.

\*מתוך חוברת ההדרכה של JAMAR.



## שאלון Activities-specific Balance Confidence scale (ABC)

עליך לדרג את רמת הבטחון שאתה מרגישה/ בעת ביצוע כל אחד מהפעילויות הכתובות מטה מ-0 ועד 10, כאשר 0 מייצג חוסר בטחון מוחלט, לא מוכן לבצע את הפעולה ללא תמיכה או השגחה ו-10 מייצג בטחון מלא ללא כל חשש או זהירות, ללא איבוד שיווי משקל וללא מצב של חוסר יציבות. לתשומת לבך – יש להתייחס לתחושת הבטחון ולמידת שיווי המשקל בעת ביצוע הפעולה, ולא למידת הקושי הגופני בביצוע הפעולה.

דוגמא: לטפס על סולם – 1 - משמעות- חוסר בטחון ניכר בעת עליה על סולם וחשש גדול מפילה  
-10 משמעות- בטחון מלא בעת עליה על סולם

1	מידת הבטחון להתהלך בתוך הבית
2	מידת הבטחון לעלות ולרדת במדרגות
3	מידת הבטחון להרים נעל בית מהרצפה
4	מידת הבטחון כאשר מושיט יד כדי להגיע למדף בגובה עיניים
5	מידת הבטחון כאשר מושיט יד כדי להגיע למדף כאשר עומד על קצות אצבעות
6	מידת הבטחון כאשר מושיט יד כדי להגיע למדף כאשר עומד על כסא
7	מידת הבטחון כאשר מטאטא את הרצפה
8	מידת הבטחון להתהלך מחוץ לבית אל מכונית קרובה
9	מידת הבטחון כאשר נכנס / יוצא ממכונית
10	מידת הבטחון כאשר חוצה מגרש חניה או מקום פתוח
11	מידת הבטחון בזמן הליכה במעלה ובמורד רמפה (משטח משופע)
12	מידת הבטחון בעת הליכה בקניון הומה אדם
13	מידת הבטחון בעת הליכה בתוך המון כאשר אדם מתנגש בך
14	מידת הבטחון בעת שימוש במדרגות נעות תוך אחיזה במעקה
15	מידת הבטחון בעת שימוש במדרגות נעות ללא החזקת המעקה
16	מידת הבטחון בהליכה על רצפה רטובה וחלקה
	סך הכל

ציינון השאלון:

החישוב נעשה ע"י סיכום ניקוד של כל הסעיפים וחלוקה ל- 16  
אם הנבדק טוען שאינו מבצע, יש להנחות אותו לדמיין את המטלה ולתת ציון

Powel, LE & Myers, AM. The activities-specific Balance Confidence (ABC) Scale. J gerontol Med Sci. 1995: 50(1): 28-34



## Falls Efficacy Scale: FES

שם הנבדק: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

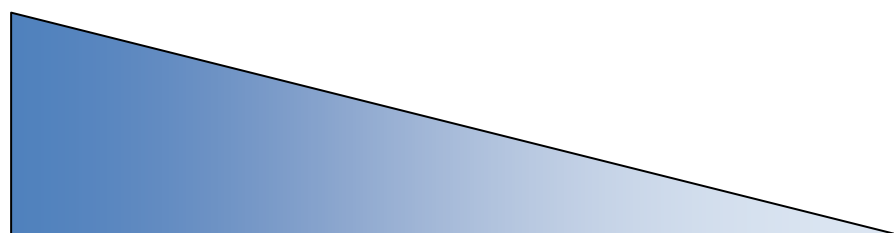
בסולם של 1 עד 10, כאשר 10 מציין תחושה של בטחון מלא ו-1 מציין תחושה של חוסר בטחון מוחלט, כמה בטוח אתה מרגיש לבצע את הפעילויות הבאות מבלי ליפול:

לתשומת לבך – יש להתייחס לתחושת הביטחון ולמידת שיווי המשקל בעת ביצוע הפעולה, ולא למידת הקושי הגופני בביצוע הפעולה.

דוגמא: לקום מכסא : 1 - משמעות - בטחון מלא בעת קימה מכסא.

10- משמעות – חוסר בטחון רב מאד בקימה מכסא

1	להתרחץ במקלחת או באמבטיה		
2	להגיע אל תוך ארון (reach)		
3	להתהלך ברחבי הבית		
4	הכנת ארוחה שאינה דורשת נשיאת כלים חמים או כבדים		
5	להיכנס ולצאת מהמיטה		
6	לפתוח דלת הכניסה או לענות לטלפון		
7	להתיישב על כסא ולקום ממנו		
8	להתלבש ולהתפשט		
9	ביצוע פעולות של טיפוח אישי" רחיצת פנים, הסתרקות		
10	לשבת ולקום מאסלת השירותים		



10 – חוסר בטחון רב מאד

1 - בטחון מלא

Tinetti, M., Richman, D., Powell, L. (1990). Falls Efficacy as a Measure of Fear of Falling. Journal of Gerontology. 45;239

## Stroke Activity Scale – (SAS)

הנחיות ביצוע ומתן ניקוד הערות	<b>Getting out of bed on the unaffected side</b>	1
<p>הנחיה: קום בבקשה ושב בקצה המיטה.</p> <p>עמדת מוצא: שכובה על הגב על מיטת טיפול עם כרית אחת מתחת לראש.</p>	0	אין תנועה כלל
	1	מתחיל תנועה עם הראש, אוחז בצד המיטה ומושך. מביא או לא, את היד הפלגית לצד נגדי. קיימת או לא תנועה בג"ת. מביא רגל בריאה מעבר לשפת המיטה. קיימת או לא רוטציה של גו. אינו מסוגל להתיישב אך מסתובב לשכיבה על הצד. קיימת פעילות מוגברת של צד בריא. לא מצליח למלא את המשימה. יש צורך בעזרת אדם אחד.
	2	תנועת הקימה מתחילה בכיפוף הראש, יד בריאה מושכת את שפת המיטה. מביא יד פלגית לצד נגדי או משאיר אותה במקומה. מכופף רגליים, או רגל בריאה מתחת לרגל פלגית. יש רוטציה בגו אך משאיר יד פלגית מאחור. מביא רגליים מעבר לשפת המיטה ומתיישב על שפת המיטה. פעילות יתר של צד בריא. מושך את עצמו לשיבה ויתכן Overbalance. ישנה יציבות סטטית אך עם מנח לקוי וללא נשיאת משקל.
	3	מכופף ומבצע רוטציה של הראש לצד ומביא יד פלגית לכיוון הנגדי. גו ברוטציה עם כיפוף גפים תחתונות. מסתובב לצד עם הארכת גו וכיפוף לטראלי של צוואר וגו. מביא ג"ת מעבר לשפת המיטה ליצור מומנט לקימה, יכול להיעזר ביד. בריאה ע"י הבאתה לאבדוקציה ולדחוף לקימה. יושב בצורה סימטרית ונשיאת משקל טובה. ישנן תנועות מבודדות.
	<b>Static and dynamic sitting balance</b>	2
<p>הנחיה: שב בקצה המיטה עם הידיים על הירכיים ורגליים על הרצפה. הושט את שתי הידיים לפנים ונסה לגעת בשרפרף שלפניך. אתה יכול להחזיק את היד החלשה. אחר כך חזור לשיבה זקופה.</p> <p>עמדת מוצא: גובה המיטה מותאם כך שהירך הברך והקרסול יהיו ב 90 מעלות כיפוף.</p> <p>יש להניח שרפרף במרחק של 50 ס"מ מהמיטה.</p>	0	"ישיבה סטטית" - אין תנועה כלל, זקוק לתמיכה
	1	"ישיבה סטטית" - משיג ש"מ סטטי אך קיימת אסימטריה של ראש, חגורת כתפיים, גו ואגן. קיים לקוי בשליטת גו. קיים כיפוף לטראלי של הגו וליקוי ביישור גו. נשיאת המשקל על האגן לקויה. תנוחה לקויה של ג"ת עם בסיס תמיכה רחב. ברכיים מופרדות וכפות רגליים במנח לא תקין. זקוק להשגחה, נתמך ביד בריאה בשפת המיטה.
	2	"ישיבה דינמית" - משיג שווי משקל סטטי תקין עם מנח תקין. יכולת ליישר גו, תנוחת גפיים תחתונות לקויה, בסיס התמיכה רחב. מסוגל להביא גו קדימה באופן אסימטרי ולגעת בשרפרף, נטייה לצד אחד עם נשיאת משקל רבה לצד בריא או תנועה לקויה לפנים על בסיס התמיכה ובצורה לא סימטרית. יכול להשאיר יד פלגית בצד או לאחוז בה ביד בריאה. ישנם קשיים בקימה.
3	"ישיבה דינמית" - ראש סימטרי, כתפיים וירכיים במנח מרכזי. ירכיים כפופות עם גו ביישור. כפות רגליים וברכיים קרובות זו לזו. יכולת להביא גו לפנים, סימטרית מעל בסיס התמיכה כדי לגעת בשרפרף עם שתי הידיים וחוזר חזרה לישיבה בצורה סימטרית עם חלוקת משקל שווה. ישנה תנועה מבודדת.	

## Stroke Activity Scale – (SAS) - המשך

	<b>Sitting to standing</b>	<b>3</b>
<p>הנחיה: עמוד בבקשה.</p> <p>עמדת מוצא: גובה המיטה כמו בסעיף 2</p>	0	אין תנועה כלל ולא יוזמה של תנועה לקימה. רק יושב
	1	קיים ניסיון או לא להביא מפרקי ירכיים לקצה המיטה. כיפוף קדימה של הראש עם הארכה וכיפוף גו. מנח כפות רגליים לא סימטרי כאשר כף רגל פלגית, מונחת או לא על הרצפה ללא נשיאת משקל על ג"ת עם בסיס תמיכה רחב. קושי להעביר משקל לפנים על גפיים תחתונות וחוסר יכולת להרים אגן. מושך אחורה עם גו ביישור פעילות מוגברת של צד פלגי עם דחיפה של ג"ע בריא. יציבה לא סימטרית. לא מסוגל לעמוד ללא עזרה.
	2	מביא ירכיים לשפת המיטה. כיפוף קדימה של ראש וגו עם נשיאת משקל לצד בריא. קושי להניח רגל פלגית במנח נכון, נשיאת משקל רבה יותר לצד בריא. קושי להעביר את מרכז המסה קדימה על הרגליים. מרים אגן מהמיטה, מושך עם ג"ע בצד בריא פעילות מוגברת של ג"ע בריא. נטייה לתנוחה פלקסורית אסימטרית. חוסר יציבות בעמידה, מבצע צעד כדי לתקן את היציבה או Overbalance. זקוק או לא להשגחה.
	3	יציבה טובה בישיבה עם מנח תקין של כפות רגליים. נטיית גו קדימה עם כיפוף בירכיים וגו ביישור. משתמש בשתי הידיים ומרים אגן. חלוקת משקל שווה בין שתי הרגליים עם יישור של ירכיים ובירכיים לצורך עמידה סימטרית תנועה מבודדת- עצמאי.
	<b>stepping and walking</b>	<b>4</b>
<p>הנחיה: אני רוצה לראות אותך הולך</p> <p>עמדת מוצא: ממקום העמידה לאורך 3 מטר.</p>	0	עומד עם תמיכה מלאה של 1-2 אנשים. יציבה לקויה. לא מסוגל ללכת, רגל פלגית בכיפוף, אין נשיאת משקל על רגל פלגית.
	1	יציבה לקויה בעמידה. זקוק לתמיכה/ עזרה של 1-2 אנשים. מביא רגל פלגית קדימה עם תנועות גו מוגזמת הצידה לכיוון הנגדי והעברת אגן לטראלית. קושי בהנחת כף רגל פלגית על הרצפה. שליטת ברך לקויה, קושי בנשיאת משקל על הרגל. קושי בהעברת גו לפנים. פעילות מוגברת של צד בריא. מבצע צעדים עם צד בריא אך מאבד ש"מ. לא יציב, כמעט נופל.
	2	Stance בסיס תמיכה צר, קושי בהרמת רגל פלגית והבאתה קדימה. משג heel contact אך ליקוי בשליטת ברך הגורם לקריסה או hyperextension. העברת משקל מוגזמת לטראלית של אגן לצד בריא. חוסר יכולת להעביר משקל על רגל פלגית ופעילות יתר של צד בריא. Swing קושי ליצור PF של קרסול לצורך Push off. הפחתה ב- DF של קרסול, בכיפוף של ברך וירך ( חוסר יכולת לקצר ג"ת לצורך swing), תנועות אדפטיביות, הטיה מוגזמת לטראלית של גו לצד בריא. ירך ב- hitching או ב- circumduction שליטה לקויה ב- initial heel contact, אורך צעד קטן. פעילות מוגברת של רגל בריאה או חוסר יכולת לבצע צעד עם רגל פלגית. תנוחה אסימטרית. נעזר באביזר עזר או זקוק השגחה.
	3	כמו 2 עם אביזר עזר ללא השגחה.
	4	תקין מבחינת מרכיבי הליכה, סימטריות יציבות. הולך עצמאי ללא אביזר עזר



## Stroke Activity Scale – (SAS) - המשך

	<b>Bringing a glass to the mouth with arm supported on a table</b>	<b>5</b>
<p><b>הנחיה:</b> הרם את הכוס בבקשה, שתי ממנה והחזר אותה למקומה.</p> <p><b>עמדת מוצא:</b> הכוס על שולחן כך שהמרפקים יהי תמוכים. יש להניח כוס שתיה במרחק 25 ס"מ מקצה השולחן.</p>	<p>אין תנועה כלל, יושב עם ידיים תמוכות על השולחן 90 מע' במרפק, מסוגל להגיע למנח התחלתי (נעזר ביד בריאה להרים יד פלגית).</p>	0
	<p>מגיע למנח התחלתי, מעט תנועה בכתף. רוכן קדימה או לצד בריא. מרים כתף פלגית או מתחיל כיפוף בכתף אך התנועה חלשה. הרמת חגורת כתפיים של צד הפלגי תוך כדי הבאת גו לצד בריא. חוסר יכולת להשלים את המשימה.</p>	1
	<p>כיפוף קדימה של הכתף עם יתר אבדוקציה. עליה בכיפוף או פרונוציה של מרפק. הגברה בכיפוף של ש.כ.י. ואצבעות. קושי ביישור ש.כ.י, עליה בכיפוף ואופוזציה לקויה של אגודל. קושי לאחוז בכוס ולהביא אותה לפה. גו אסימטרי. יכול לשתות מהכוס ע"י אקסטנציה של הראש לצורך קומפנסציה. משלים את המשימה עם קואורדינציה גרועה או פעילות מוגברת.</p>	2
	<p>מגיע קדימה עם כיפוף והרמה של כתף, ש.כ.י באקסטנציה עם רדיאל דיביאשן, אחוז בכוס ואגודל באופוזישן. מביא כוס לפה עם סופינציה ומרפק בכיפוף. התנועה חלקה וקואורדינטיבית.</p>	3

טבלת ניקוד מסכמת

Score	
0	Unable
1	Attempts with adaptive movement
2	Achieves with adaptive movement
3	Achieves 'normal' 'nearly normal'

Horgan NF, Cunningham CJ, Coakley D, Walsh JB, O'Regan M, Finn AM. The Stroke Activity Scale: results of a validity study. Disabil Rehabil. 2006 Aug 15;28(15):937-41.

Horgan NF, Finn AM, O'Regan M, Cunningham CJ. A new stroke activity scale-results of a reliability study. Disabil Rehabil. 2003 Mar 18;25(6):277-85.



## Stroke Activity Scale – (SAS)

שם הנבדק: \_\_\_\_\_ אבחנה: \_\_\_\_\_

טבלת ניקוד:

(4)	(3)	(2)	(1)	
				תאריך בדיקה:
				1 קימה מהמיטה דרך הצד שאינו פגוע
				2 שיווי משקל בישיבה- סטטי ודינמי
				3 קימה מישיבה לעמידה
				4 צעידה והליכה
				5 הבאת כוס אל הפה עם אמות תמוכות על השולחן
				ניקוד כללי:
				שם הבודק:



## Postural Assessment Scale for Stroke Patients (PASS)

שם הנבדק \_\_\_\_\_ אבחנה \_\_\_\_\_

תאריך	תאריך	תאריך	
			<b>חלק א' - שמירה על תנוחה</b>
			<b>1 ישיבה ללא תמיכה ישיבה בקצה מיטה בגובה 50 ס"מ. רגליים נוגעות ברצפה</b>
			0 אינו מסוגל לשבת
			1 יכול לשבת עם תמיכה קלה למשל תמיכת יד אחת.
			2 יכול לשבת למעלה מ 10 שניות ללא תמיכה
			3 יכול לשבת למעלה מ 5 דקות ללא תמיכה
			<b>2 עמידה עם תמיכה מנח כפות רגלים חופשי, ללא הגבלות אחרות</b>
			0 אינו יכול לעמוד גם עם תמיכה
			1 יכול לעמוד עם תמיכה רבה של שני מטפלים
			2 יכול לעמוד עם תמיכה בינונית של מטפל אחד
			3 יכול לעמוד עם תמיכה של יד אחת בלבד
			<b>3 עמידה ללא תמיכה מנח רגלים חופשי ללא מגבלות אחרות</b>
			0 אינו יכול לעמוד ללא תמיכה
			1 יכול לעמוד ללא תמיכה למדך 10 שניות או נשען חזק על רגל אחת
			2 יכול לעמוד ללא תמיכה למשך 1 דקה או עומד קצת באופן לא סימטרי
			3 יכול לעמוד ללא תמיכה למשך יותר מדקה ובמקביל לבצע תנועות ידיים מעבר לגובה כתף
			<b>4 עמידה על רגל בריאה (Nonparetic leg)</b>
			0 אינו יכול לעמוד על הרגל
			1 יכול לעמוד על הרגל למשך מספר שניות
			2 יכול לעמוד על הרגל למשך יותר מ 5 שניות
			3 יכול לעמוד על הרגל למשך יותר מ 10 שניות
			<b>5 עמידה על רגל עם פרזיס (Paretic leg)</b>
			0 אינו יכול לעמוד על הרגל
			1 יכול לעמוד על הרגל למשך מספר שניות
			2 יכול לעמוד על הרגל למשך יותר מ 5 שניות
			3 יכול לעמוד על הרגל למשך יותר מ 10 שניות
			<b>חלק ב' – שינוי תנוחה. ש לבצע את הפעולות הבאות על מיטה בגובה 50 ס"מ. פעולות 10-12 יש לבצע ללא תמיכה</b>
			<b>6 גלגול משכיבה על הגב לצד הפגוע</b>
			0 אינו יכול לבצע את הפעולה
			1 יכול לבצע את הפעולה עם הרבה עזרה
			2 יכול לבצע את הפעולה עם מעט עזרה
			3 יכול לבצע את הפעולה ללא עזרה
			<b>7 גלגול משכיבה על הגב לצד הבריא</b>
			0 אינו יכול לבצע את הפעולה
			1 יכול לבצע את הפעולה עם הרבה עזרה
			2 יכול לבצע את הפעולה עם מעט עזרה
			3 יכול לבצע את הפעולה ללא עזרה



## PASS - המשך

תאריך:

			מעבר משכיבה לישיבה בקצה מיטה	8
			אינו יכול לבצע את הפעולה	0
			יכול לבצע את הפעולה עם הרבה עזרה	1
			יכול לבצע את הפעולה עם מעט עזרה	2
			יכול לבצע את הפעולה ללא עזרה	3
			מעבר מישיבה בקצה מיטה לשכיבה על הגב	9
			אינו יכול לבצע את הפעולה	0
			יכול לבצע את הפעולה עם הרבה עזרה	1
			יכול לבצע את הפעולה עם מעט עזרה	2
			יכול לבצע את הפעולה ללא עזרה	3
			מעבר מישיבה לעמידה	10
			אינו יכול לבצע את הפעולה	0
			יכול לבצע את הפעולה עם הרבה עזרה	1
			יכול לבצע את הפעולה עם מעט עזרה	2
			יכול לבצע את הפעולה ללא עזרה	3
			מעבר מעמידה לישיבה	11
			אינו יכול לבצע את הפעולה	0
			יכול לבצע את הפעולה עם הרבה עזרה	1
			יכול לבצע את הפעולה עם מעט עזרה	2
			יכול לבצע את הפעולה ללא עזרה	3
			עמידה, הרמת עפרון מהרצפה	12
			אינו יכול לבצע את הפעולה	0
			יכול לבצע את הפעולה עם הרבה עזרה	1
			יכול לבצע את הפעולה עם מעט עזרה	2
			יכול לבצע את הפעולה ללא עזרה	3
			ציון סופי	
			שם הבודק	

Benaim C, Perennou DA, Villy J, Rousseaux M, Pelissier JY. Validation of a standardized assessment of postural control in stroke patients: the Postural Assessment Scale for Stroke Patients (PASS). Stroke. 1999 Sep;30(9):1862-8.



## The Modified Rivermead Mobility Index

שם הנבדק \_\_\_\_\_ אבחנה עיקרית \_\_\_\_\_

**ציוד:** שעון עזר, סרט מידה, כיסא, מיטה, גרם מדרגות. הנבדק צריך ללבוש את הבגדים הרגילים שלו ולנעול את הנעליים הרגילות שלו.

### **הנחיות כלליות:**

- על הבודק להימנע מעידוד הנבדק במהלך הביצוע.
- גובה המיטה והכיסא צריך להיות 45 סנטימטרים.
- ניתנת הנחיה מילולית ובמידת הצורך ניתן גם להדגים.
- כל שימוש בידיים לצורך עזרה בתפקוד יחשב כזקוק לאביזר עזר.
- שיפור במצב התפקודי יחשב כשיש שינוי של מעל 4.5 נקודות בציון הכולל.

### **ציון:**

- 0 לא מסוגל לבצע
- 1 מבצע עם עזרה של 2 אנשים
- 2 מבצע עם עזרה של אדם אחד
- 3 זקוק להשגחה או הנחיות מילוליות
- 4 זקוק לאביזר עזר (הליכון, מקל, סד וכו')
- 5 עצמאי

### **תאריך:**

תפקוד:	הנחיה:
1 גלגול במיטה לצד הבריא	תתגלגל בבקשה לצד ימין/שמאל
2 מעבר משכיבה לשיבה	קום בבקשה לשיבה בקצה המיטה
3 שיווי משקל בישיבה (רגלים תמוכות)	שב בבקשה בקצה המיטה (מודד 10 שניות)
4 מעבר מישיבה לעמידה	קום בבקשה לעמידה (יש לבצע בפחות מ 15 שניות)
5 עמידה	השאר בבקשה עומד (בודקים במשך 10 שניות)
6 מעברים	עבור בבקשה מהמיטה לכיסא ובחזרה (הבודק ממקם את הכיסא בצד הלא פגוע)
7 הליכה ביתית	לך בבקשה 10 מטרים באופן רגיל
8 מדרגות	עלה ורד במדרגות באופן רגיל
	ציון סופי:
	הבודק:

Lennon S, Johnson L. The modified rivermead mobility index: validity and reliability. Disabil Rehabil. 2000 Dec 15;22 (18):833-9.



## בדיקת יכולת תפקודית יומיומית – בית"י

פותח על ידי נאוה אקשטיין (2007)

בשיתוף עם מאירס-ג'וינט – מכון ברוקדייל, ירושלים

הנחיות : יש למלא את כל סעיפי הבדיקה ולתת את הציון הנמוך .

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 45-50 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.

## בדיקת יכולת תפקודית יומיומית – בית"י

<p>2/3. גלגול משכיבה על הגב לשכיבה על צד ימין/שמאל  ההוראה: בבקשה התגלגל מהגב לצד ימין דרך הצד  ההוראה: בבקשה התגלגל מהגב לצד שמאל דרך הגב  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.</p>	<p>1. מעבר מישיבה לשכיבה  הוראה: בבקשה שכב במיטה  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.</p>
<p>5. ישיבה ללא תמיכה  ההוראה: בבקשה שב ללא תמיכת גב – כפות רגלים על הרצפה  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</p>	<p>4. מעבר משכיבה ל- ישיבה  ההוראה: בבקשה קום לישיבה דרך הצד  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.</p>
<p>7. עמידה ללא תמיכה (למשך 2 דקות)  ההוראה: בבקשה עמוד ללא תמיכה למשך 2 דקות  1. אינו/ה מסוגל/ת, לא רלוונטי  2. זקוק למספר ניסיונות על מנת להעמד  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, בבטיחות</p>	<p>6. מעבר מישיבה ל- עמידה  ההוראה: בבקשה קום לעמידה (ללא ידיות)  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.</p>
<p>9. מעבר ל- ↔ מ- כסא/כסא גלגלים/מיטה  ההוראה: בבקשה עבור מהכסא/כסא גלגלים למיטה, ומהמיטה לכיסא/כסא גלגלים  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</p>	<p>8. מעבר מעמידה ל- ישיבה  ההוראה: בבקשה שב  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.</p>

## בדיקת יכולת תפקודית יומיומית – בית"י

<p>12. הליכה ההוראה: בבקשה לך בתוך המבנה</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. אינו/ה מתהלך/ת</li> <li>2. עזרה רבה מאוד</li> <li>3. עזרה בינונית</li> <li>4. עזרה מעטה</li> <li>5. השגחה/עזרה מילולית</li> <li>6. עצמאי, עם אביזר/או בזמן ארוך מהמקובל</li> <li>7. עצמאי, ללא אביזר</li> </ol>	<p>10/ 11. תפקוד גף עליון ימין / שמאל ההוראה: בבקשה פתח בקבוק שתייה (רצוי 1.5 ליטר) מזוג לכוס ריקה ושתייה (או כל פעילות תפקודית אחרת)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. גפה לא תפקודית, אין תנועה אקטיבית. המטופל אינו מנסה לבצע פעילות כלשהי.</li> <li>2. קיימת תנועתיות, אך אין היא תפקודית.</li> <li>3. מסוגל לייצב חפצים גדולים (יד עזר: לקבע בקבוק שתייה, לקבע ככר לחם, לקבע תיק על מנת לפתוח (ייצוב)).</li> <li>4. מסוגל להושיט יד ולאחוז בחפץ (בתמיכה חיצונית, הישענות על שולחן ו/או בעזרת היד השנייה).</li> <li>5. מסוגל להושיט ולאחוז בחפץ בהשגחה או בעזרה מילולית.</li> <li>6. עצמאי, מסוגל לתפקד ולהשתמש בחפצים גדולים וקטנים באיטיות, או בעזרת אביזר עזר, בקואורדינציה לקויה, או תוך ייצוב המרפק על השולחן (לפתוח בקבוק, למזוג לכוס ולשתות) הוצאת מטבעות מתוך ארנק שנמצא בתוך תיק, התיק מונח על קולב) סגירת כפתורים, שימוש ברוכסן, שריכה, צחצוח שיניים, סגירת חגורה, שתייה מכוס).</li> <li>7. עצמאי, תפקוד מלא מבצע בתנועה חלקה וקואורדינטיבית.</li> </ol>
<p>14. הליכה ההוראה: בבקשה לך מחוץ למבנה</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. אינו/ה מתהלך/ת</li> <li>2. עזרה רבה מאוד</li> <li>3. עזרה בינונית</li> <li>4. עזרה מעטה</li> <li>5. השגחה/עזרה מילולית</li> <li>6. עצמאי, עם אביזר ו/או בזמן ארוך מהמקובל</li> <li>7. עצמאי, ללא אביזר</li> </ol>	<p>13. מרחק הליכה רציפה בתוך המבנה ההוראה: בבקשה לך</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. אינו/ה מתהלך/ת</li> <li>2. הליכה עד 3 מ'</li> <li>3. הליכה עד 3-6 מ'</li> <li>4. הליכה עד 6-9 מ'</li> <li>5. הליכה עד 9-15 מ'</li> <li>6. עד 50 מ' (נוהל קבלת מכשיר הליכה ממכון לואיס – יכולת הליכה עצמאית עם או בלי אביזרי עזר למרחק של כ- 10 מ' לפחות).</li> <li>7. ללא הגבלה</li> </ol>
<p>16. שימוש במדרגות (כ-13 מדרגות עליה וירידה) ההוראה: בבקשה עלה ואח"כ רד במדרגות (ולהיפך) מעקה אפשרי.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. אינו/ה מסוגל/ת, לא רלוונטי (נישא ע"י אחרים).</li> <li>2. עזרה רבה מאוד</li> <li>3. עזרה בינונית</li> <li>4. עזרה מעטה</li> <li>5. השגחה/עזרה מילולית / דרבון</li> <li>6. עצמאי, עם אביזר ו/או באיטיות</li> <li>7. עצמאי, ללא אביזר (מעקה אפשרי)</li> </ol>	<p>15. מרחק הליכה רציפה מחוץ למבנה ההוראה: בבקשה לך מחוץ למבנה</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. אינו/ה מתהלך/ת</li> <li>2. הליכה עד 3 מ'</li> <li>3. הליכה עד 3-7 מ'</li> <li>4. הליכה עד 8-15 מ'</li> <li>5. הליכה עד 16-50 מ'</li> <li>6. עד 100 מ'</li> <li>7. מתהלך/ת מעל 100 מ'</li> </ol>
<p>18. יכולת קימה מרצפה ההוראה: בבקשה קום מהרצפה</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. אינו/ה מסוגל/ת, לא רלוונטי (מורם ע"י אחרים).</li> <li>2. עזרה רבה מאוד</li> <li>3. עזרה בינונית</li> <li>4. עזרה מעטה</li> <li>5. השגחה/עזרה מילולית / הכוונה,</li> <li>6. עצמאי, עם אביזר ו/או באיטיות (עם כסא, מיטה, שולחן)</li> <li>7. עצמאי, ללא אביזר.</li> </ol>	<p>17. עליה / ירידה ממדרכה ההוראה: בבקשה רד ואחר כך עלה ממדרכה</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. אינו/ה מסוגל/ת, לא רלוונטי</li> <li>2. עזרה רבה מאוד</li> <li>3. עזרה בינונית</li> <li>4. עזרה מעטה</li> <li>5. השגחה/עזרה מילולית</li> <li>6. עצמאי, עם אביזר ו/או באיטיות</li> <li>7. עצמאי, ללא אביזר</li> </ol>



## בדיקת יכולת תפקודית יומיומית – בית"י

פותח על ידי נאוה אקשטיין (2007)

בשיתוף עם מאירס-ג'וינט – מכון ברוקדייל, ירושלים

שם הנבדק \_\_\_\_\_ אבחנה \_\_\_\_\_ מטפל \_\_\_\_\_

הערות	תאריך	הערות	תאריך	
				1. מעבר משיבה לשכיבה (הפעולה כוללת גלגול לשכיבה על הצד)
				2. גלגול במיטה לימין
				3. גלגול במיטה לשמאל
				4. מעבר משכיבה לשיבה (הפעולה כוללת גלגול לשכיבה על הצד)
				5. ישיבה ללא תמיכה (כפות רגליים תמוכות)
				6. מעבר משיבה לעמידה
				7. עמידה ללא תמיכה
				8. מעבר מעמידה לשיבה
				9. מעבר ל-, מ-, כסא / כסא גלגלים
				יכולת תפקודי מיטה סה"כ 63 /
				10. תפקוד גף עליון ימין
				11. תפקוד גף עליון שמאל
				יכולת תפקודי גפיים עליונות סה"כ 14 /
				12. הליכה (אם יש, ציין אביזר עזר)
				13. מרחק הליכה בתוך המבנה
				14. הליכה (אם יש, ציין אביזר עזר)
				15. מרחק הליכה מחוץ למבנה
				16. שימוש במדרגות
				17. עליה / ירידה ממדרכה
				18. קימה מרצפה
				יכולת תפקודי הליכה סה"כ 49 /
				יכולת תפקודית סה"כ 126 /

סיכום: עצמאות מלאה	109-126
סיכום: עצמאות עם אביזר	91-108
סיכום: זקוק להשגחה	73-90
סיכום: זקוק לעזרה	37-72
סיכום: תלות מלאה (סיעודי)	18-36



## **הערכה תפקודית ע"פ - BARTHEL INDEX**

אבחנה:

שם הנבדק:

תאור הפעולה	ניקוד	תאריך (1)	תאריך (2)	תאריך (3)
<b>1. אכילה</b>				
עצמאות: הנבדק אוכל באופן עצמאי ממש או שולחן, כאשר מניחים לפניו את המזון בטווח השגתו. במידת הצורך משתמש (ומרכיב בעצמו) אביזר עזר (לאכילה), חותך את המזון בעצמו, משתמש במלח ופלפל, מורח חמאה וכולי. הנבדק מבצע את כל הנ"ל בזמן סביר	10 עצמאי			
	5 עזרה			
<b>2. מעבר מכ"ג למיטה וחזרה</b>				
עצמאות בכל שלבי הפעולה: הנבדק ניגש למיטה בעזרת כסא הגלגלים, באופן בטיחותי, נועל ברקסים, מרים משענות רגליים, עובר באופן בטיחותי אל המיטה, שוכב, מתיישב בקצה במיטה, משנה את מיקום כסא הגלגלים במידת הצורך, על מנת לעבור בבטיחות חזרה לכסא הגלגלים	15 עצמאי			
	10 עזרה מינימלית			
	5 עזרה			
<b>3. הגיינה אישית</b>				
הנבדק יכול לרחוץ ידיים ופנים, לסרק שיער, לצחצח שיניים ולהתגלח. הנבדק רשאי להשתמש בכל סוג של סכין גילוח, אבל צריך להיות מסוגל לחבר את הסכין ללא עזרה, וכן להיות מסוגל לקחת את מכשיר הגילוח ממגירה או ארון	5			
	0			
<b>4. רחצה עצמית</b>				
הנבדק רשאי להשתמש באמבטיה, מקלחת או רחצה מלאה בעזרת ספוג רחצה. הנבדק חייב להיות מסוגל לעשות את כל שלבי הרחצה- בכל דרך בה הוא בוחר להתרחץ, ללא עזרה של אדם אחר	5			
	0			
<b>5. הליכה על משטח מאוזן</b>				
הנבדק יכול ללכת לפחות 46 מטר (50 יארד) ללא עזרה או השגחה. הוא רשאי להשתמש בסד, פרוטזה, קביים, מקלות או הליכון אבל לא בהליכון עם גלגלים. הוא חייב להיות מסוגל לנעול ולפתוח את הסד במידה ומשתמש, להיות מסוגל להעמד ולהתיישב, מסוגל להביא את העזרים המכאנים הנדרשים (שהוזכרו קודם לכן) למצב שימוש ולהרחיקם כשהוא יושב. (לבישה ופשיטה של סד- אם בשימוש, מקבל ניקוד בסעיף של לבוש)	15			
	10			
	5			



## BARTHEL INDEX - המשך

תאור הפעולה	ניקוד	תאריך(1)	תאריך(2)	תאריך(3)
<b>6. עליה וירידה במדרגות</b>				
הנבדק מסוגל לעלות ולרדת גרם אחד של מדרגות באופן בטיחותי וללא השגחה או עזרה. הוא רשאי להשתמש במעקה, קביים או מקלות במידת הצורך. הנבדק צריך להיות מסוגל לשאת את המקלות או הקביים בעלייה וירידה במדרגות	10			
	5			
הנבדק זקוק להשגחה או עזרה באחד מהפריטים המוזכרים בסעיף הקודם של 10 נקודות				
<b>7. התלבשות ופשיטת לבוש</b>				
הנבדק מסוגל ללבוש, להסיר, לרכוס את כל בגדיו ולשרוך את נעליו (אלא אם כן ישנן התאמות נדרשות לכך). הפעולה כוללת לבישה פשיטה ורכיסה של מחוך (corset) או סד כאשר הם בעלי התוויה רפואית. ביגוד מיוחד כגון כתפיות, נעליים ללא שריכה וביגוד עם פתיחה מקדימה יכולים להיות בשימוש במידת הצורך	10			
	5			
הנבדק זקוק לעזרה בלבישה, הורדה או רכיסה של כל בגד שהוא. הנבדק חייב לבצע לפחות חצי מהעבודה בעצמו, ולסיים זאת בזמן סביר				
<b>8. שליטה על פעילות המעיים</b>				
הנבדק מסוגל לשלוט בתנועת המעיים ללא "תאונות". הנבדק יכול להשתמש בנר (פתילה) או חוקן כשצריך (עבור נפגעי חוט שדרה, כאלה אשר עברו הדרכה בנושא)	10			
	5			
הנבדק זקוק לעזרה בשימוש בחוקן או פתילה או שיש לו "תאונות" מידי פעם				
<b>9. שליטה על שלפוחית השתן</b>				
הנבדק יכול לשלוט במתן שתן ביום ובלילה. על נפגעי חוט שדרה המשתמשים במתקן חיצוני ושקית רגל לשים את אלה עצמאית, לנקות ולרוקן את שקית הרגל ולהישאר יבשים יום ולילה	10			
	5			
לנבדק יש "תאונות" מידי פעם, או שאינו יכול לחכות לסיר הלילה או להגיע לשירותים בזמן, או שהוא צריך עזרה עם המתקן החיצוני ושקית הרגל				
ניקוד סופי				
שם הבודק				

Mahoney, F.I., Barthel, D., "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965; 14:56-61.



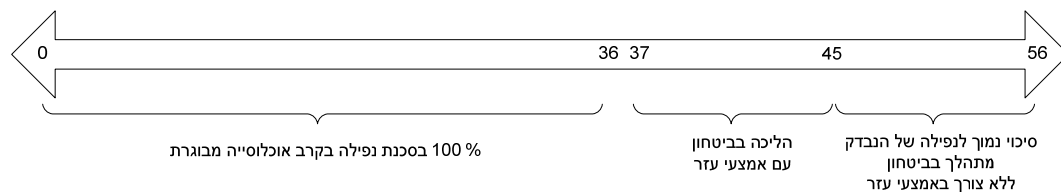
## Berg Balance Scale (B.B.S)

### הנחיות :

- המבחן כולל 14 משימות סטטיות ודינאמיות לשמירת שיווי משקל.
- כל משימה מקבלת ציון של 0 עד 4 נקודות- בהתאם לאיכות המשימה וזמן הביצוע.
- ציון מירבי 56 נקודות.
- בטופס המבחן קיימות הוראות לבצוע כל משימה בנפרד והציון לכל משימה.
- בציון, נלקח בחשבון הביצוע הנמוך לכל משימה.
- ברוב המשימות הנבדק מתבקש לשמור על תנוחה מסויימת לאורך זמן. יש להוריד בציון אם הנבדק לא עומד בדרישת הזמן או המרחק המתבקש, או אם הנבדק נוגע בתמיכה חיצונית או נעזר בבודק.
- במשימות 8. (הושטת יד), 9. (הרמת חפץ מהקרע) 13. (טנדם) ו-14. (עמידה על רגל אחת) הנבדק מחליט על רגל/יד.

### ציוד:

- סרגל עם סימון של 5,12,25 ס"מ
- כסא סטנדרטי, בגובה סביר
- מדרגה או שרפרף בגובה של מדרגה ממוצעת.



### References:

- Berg et al, 1989  
 Berg et al, 1995  
 Walker et al, 2000  
 Steffen et al, 2002  
 Hatch et el, 2003  
 Salter et al, 2005  
 Australian Physiotherapy Association National Neurology Group, 2005



## Berg Balance Scale - מבחן שיווי משקל

שם הנבדק: \_\_\_\_\_ אבחנה \_\_\_\_\_

תאריך (3)	תאריך (2)	תאריך (1)	
			<b>1 ישיבה לעמידה: בבקשה קום לעמידה. נסה לא להשתמש בידיים לתמיכה</b>
			4 מסוגל לעמוד ללא עזרת ידיים ולהתייבב עצמאית
			3 מסוגל לעמוד עצמאית בעזרת ידיים
			2 מסוגל לעמוד בעזרת ידיים לאחר מספר ניסיונות
			1 זקוק לעזרה קלה לעמוד או להתייבב
			0 זקוק לעזרה בינונית או מרבית לעמוד
			<b>2 עמידה ללא תמיכה: עמוד במשך 2 דקות ללא תמיכה</b>
			4 מסוגל לעמוד בבטיחות 2 דקות
			3 מסוגל לעמוד 2 דקות בהשגחה
			2 מסוגל לעמוד 30 שניות ללא תמיכה
			1 זקוק למספר ניסיונות לעמוד 30 שניות ללא תמיכה
			0 אינו מסוגל לעמוד 30 שניות ללא עזרה
			<b>3 ישיבה ללא תמיכה, רגליים על הרצפה: שב בשילוב ידיים למשך 2 דקות</b>
			4 מסוגל לשבת בבטיחות למשך 2 דקות
			3 מסוגל לשבת בהשגחה 2 דקות
			2 מסוגל לשבת 30 שניות
			1 מסוגל לשבת 10 שניות
			0 אינו מסוגל לשבת ללא תמיכה 10 שניות
			<b>4 עמידה לישיבה: שב בבקשה</b>
			4 יושב בבטיחות עם עזרה מינימלית של ידיים
			3 שולט בישיבה ע"י שימוש בידיים
			2 משתמש בגב הרגלים כנגד הכיסא לשליטה בישיבה
			1 מתיישב לבד אך לא שולט בירידה
			0 זקוק לעזרה בישיבה
			<b>5 מעברים: עבור בבקשה מהכיסא למיטה ובחזרה. (לכיוון כיסא עם משענות, ולכיוון כיסא ללא משענות)</b>
			4 מסוגל לעבור בבטיחות עם עזרה מינימלית של ידיים
			3 מסוגל לעבור בבטיחות עם עזרה ממשית של ידיים
			2 מסוגל לעבור עם הוראות מילוליות ו/או השגחה
			1 זקוק לאדם אחד לעזרה
			0 זקוק לעזרת או השגחת 2 אנשים
			<b>6 עמידה ללא תמיכה עם עיניים עצומות:עצום את עיניך ועמוד ישר במשך 10 שניות</b>
			4 מסוגל לעמוד 10 שניות בבטיחות
			3 מסוגל לעמוד 10 שניות עם השגחה
			2 מסוגל לעמוד 3 שניות
			1 אינו מסוגל לעצום עיניים 3 שניות אך נשאר יציב
			0 זקוק לעזרה למניעת נפילה
			<b>7 עמידה ללא תמיכה עם רגליים צמודות:הצמד את רגליך ועמוד ללא תמיכה</b>
			4 מסוגל להצמיד רגליים באופן עצמאי ולעמוד 1 דקה בבטיחות
			3 מסוגל להצמיד רגליים באופן עצמאי ולעמוד 1 דקה בהשגחה
			2 מסוגל להצמיד רגליים באופן עצמאי אך אינו מסוגל לעמוד במשך 30 שניות
			1 זקוק לעזרה בעמידת מוצא אך מסוגל לעמוד 15 שניות עם רגליים צמודות
			0 זקוק לזרה בעמידת מוצא ואינו מסוגל לעמוד 15 שניות



## Berg Balance Scale - המשך

תאריך (3)	תאריך (2)	תאריך (1)		
			<b>8 שליחת יד לפנים functional reach: הרם יד ל - 90 מעלות. מתח את האצבעות ונסה להגיע לפנים כמה שיותר. (מודדים את ההפרש בין נקודת ההתחלה לסיים). אין לגעת בקיר</b>	<b>8</b>
			יכול להגיע קדימה בבטיחות 25 ס"מ ויותר	4
			יכול להגיע קדימה 12.5 ס"מ בבטיחות	3
			יכול להגיע קדימה 5 ס"מ בבטיחות	2
			מתכופף קדימה אך זקוק להשגחה	1
			זקוק לעזרה למניעת נפילה	0
			<b>9 הרמת חפץ מהרצפה: עמוד והרם את הנעל הנמצאת לפניך</b>	<b>9</b>
			יכול להרים בבטיחות ובקלות	4
			יכול להרים אך זקוק להשגחה	3
			אינו מסוגל להרים אך מגיע למרחק של 2-5 ס"מ ושומר על ש"מ באופן עצמאי	2
			אינו מסוגל להרים וזקוק להשגחה בזמן הניסיון.	1
			אינו מסוגל לנסות, דורש עזרה למניעת נפילה	0
			<b>10 הסתובב להסתכל מאחור, מעבר לכתף ימין, ושמאל הסתובב להביט לאחור מעבר לכתף שמאל. חזור שנית מעבר לכתף ימין</b>	<b>10</b>
			מביט לאחור דרך 2 הצדדים ומעביר משקל טוב	4
			מסתובב לאחור לצד אחד טוב. צד שני אינו מעביר משקל היטב	3
			מסתובב לצדדים בלבד אך שומר על יציבות	2
			זקוק להשגחה בזמן סיבוב לאחור	1
			זקוק לעזרה למניעת איבוד שיווי משקל ונפילה	0
			<b>11 הסתובב 360° מעלות: בצע סיבוב שלם במקום ועזור. בצע סיבוב לצד השני</b>	<b>11</b>
			מסוגל להסתובב 360° בבטיחות ב-4 שניות ופחות לכל כיוון	4
			מסוגל להסתובב 360° בבטיחות לכיוון אחד בלבד ב-4 שניות ופחות	3
			מסוגל להסתובב 360° בבטיחות אך באיטיות	2
			זקוק להשגחה צמודה או הוראות מילוליות	1
			זקוק לעזרה בזמן הסיבוב	0
			<b>12 החלפת רגליים על שרפרף: הנח לסירוגין רגלים על שרפרף. המשך עד שכל רגל נגעה בשרפרף 4 פעמים</b>	<b>12</b>
			מסוגל לעמוד באופן עצמאי ולסיים 8 צעדים ב-20 שניות	4
			מסוגל לעמוד באופן עצמאי ולסיים 8 צעדים ב-20 שניות ויותר	3
			מסוגל לסיים 4 צעדים ללא עזרה אך עם השגחה.	2
			מסוגל לסיים 2 צעדים או פחות אך דורש עזרה מינימלית	1
			זקוק לעזרה למניעת נפילה / לא מסוגל לנסות	0
			<b>13 עמידה ללא תמיכה, רגל אחת לפני השנייה Tandem: הנח רגל אחת לפני השנייה. אם אינך יכול, נסה להניח עקב של הרגל הקדמית לפני האצבעות של הרגל האחורית</b>	<b>13</b>
			מסוגל לעמוד עמידת TANDEM באופן עצמאי למשך 30 שניות	4
			מסוגל להניח רגל אחת לפני השנייה באופן עצמאי ולעמוד במשך 30 שניות	3
			מסוגל לבצע צעד קטן באופן עצמאי ולעמוד 30 שניות	2
			זקוק לעזרה לביצוע צעד, יכול להחזיק 15 שניות	1
			מאבד שיווי משקל בזמן ביצוע צעד או עמידה	0
			<b>14 עמידה על רגל אחת עמוד על רגל אחת זמן רב ככל שאתה יכול ללא תמיכה</b>	<b>14</b>
			מסוגל להרים רגל באופן עצמאי ולהחזיק 10 שניות ומעלה	4
			מסוגל להרים רגל באופן עצמאי ולהחזיק 5-10 שניות	3
			מסוגל להרים רגל באופן עצמאי ולהחזיק 3-5 שניות	2
			מנסה להרים רגל. אינו מסוגל להחזיק 3 שניות אך נשאר עומד באופן עצמאי	1
			אינו מסוגל לנסות או זקוק לתמיכה למניעת נפילה	0
			ציון סופי:	
			שם הבדוק:	

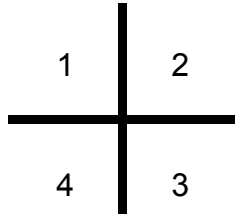
## Four Square Step Test- FSST

### הנחיות:

- המבחן כולל ביצוע צעדים מהירים קדימה אחורה ולשני הצדדים

### ציוד:

- 4 מקלות הליכה, אורך 90 ס"מ, גובה 2.5 ס"מ
- מסודרים בצורת צלב (ציור)
- נעליים נוחות
- שעון עצר



### זמן הביצוע:

- מספר דקות

### אופן הביצוע:

- הנבדק עומד בריבוע מספר 1 עם הפנים לכיוון ריבוע מספר 2.
- ב"זינוק", הנבדק עובר עם שתי הרגלים במהירות האפשרית לריבוע: 2, 3, 4, 1, 4, 3, 2, 3, 4, 1, וחזרה ל – 1.
- המדידה מתחילה כשהרגל הראשונה של נוגעת בריצפה של ריבוע 2, ומסתיימת כשהרגל האחרונה חוזרת לריבוע 1.

### הוראות:

1. נסה לסיים את כל הרצף במהירות האפשרית ולא לגעת עם כפות הרגליים במקלות.
2. שתי כפות הרגליים חייבות לדרוך בכל ריבוע.
3. אם אפשרי נסה לבצע את הפעולה כשפניך פונות לפנים כל הזמן.
4. ניתן לבצע חזרה אחת לפני תחילת המדידה.
5. מודדים שתי חזרות של הביצוע והתוצאה הטובה מבין השתיים נלקחת בחשבון.

### הערות:

- אם הנבדק נוגע במקלות תוך כדי הביצוע, מאבד שווי משקל, או לא מצליח לסיים את כל הרצף מסיבה כלשהי, מבצעים מדידה חוזרת.
- אם הנבדק לא שמר על החזית שלו לפנים תוך כדי הביצוע, הוא מקבל את הנקודות שלו.

### נורמות:

גיל ממוצע 74, התוצאה הממוצעת היא: 8.7 שניות.

Dite W, Temple V, (2002a): Development of a clinical measure of turning for older adults. American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation 83: 857-71.

Dite W, Temple V, (2002b): A clinical test of stepping and change of direction to identify falling older adults. Archives of Physical Medicine and rehabilitation 83: 1566-71



## Functional Reach Test

שם הנבדק \_\_\_\_\_ אבחנה \_\_\_\_\_

### ארגון הסביבה וציוד:

סרט מידה קבוע על קיר בגובה כתף.

### עמדת מוצא:

הנבדק עומד ליד קיר כשצדו החזק קרוב אל הקיר, גבו ישר

כף ידו מאוגרפת והזרוע מורמת לפניו ב- 90 מעלות

יש להקפיד שה- acromion של כתף היד הנבדקת יהיה בנקודת ה- 0 על סרט המדידה

### הוראה:

נסה/י להושיט את היד כמה שיותר רחוק לפניו, בלי לעשות צעד עם הרגליים ובלי לגעת בקיר.

### ביצוע המדידה:

ההפרש בין מיקום ה- 3<sup>rd</sup> MP על סרט המדידה בעמדת המוצא, לבין מיקומו על סרט המדידה בהושטת היד לפניו.

נורמות למבחן - Functional Reach:

גברים	נשים	גיל
42.4±4.8	37.1±5.6	20-40
37.8±5.6	35.1±5.6	41-69
33.5±4.1	26.7±8.9	70-87

תאריך(1) \_\_\_\_\_ תוצאה \_\_\_\_\_ שם הבודק \_\_\_\_\_

תאריך(2) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ תוצאה \_\_\_\_\_ שם הבודק \_\_\_\_\_

תאריך(3) \_\_\_\_\_ תוצאה \_\_\_\_\_ שם הבודק \_\_\_\_\_

Duncan, P.W., Weiner, D.K., Chandler, J., Studenski, S., Functional reach: a new clinical measure of balance. J Gerontol. 1990 Nov;45(6):M192-7.



## Tinetti Assessment Tool

### הנחיות:

- בדיקת טינטי כוללת משימות לביצוע.
- כל משימה מקבלת ניקוד, 0, 1 או 2. ניקוד גבוה מצביע על עצמאות גבוהה יותר של הנבדק.
- סה"כ ניתן לבצע שלוש מדידות: הליכה, ש"מ ומדידה שמאחדת בתוכה הליכה וש"מ יחד.
- לבדיקת ההליכה הניקוד המקסימלי הוא: 12.
- לבדיקת שיווי המשקל הניקוד המקסימלי הוא: 16.
- לבדיקה הכוללת הניקוד המקסימלי הוא: 28.
- ניקוד כולל של הליכה + ש"מ בין 19-24 מרמז על סיכון לנפילה. ניקוד נמוך מ-19: סיכון גבוה לנפילה.

19 נק' - סיכון גבוה לנפילה

24 נק' - סיכון לנפילה



Lewis C. Balance, Gait Test Proves Simple Yet useful. P.T Bulletin 1993; 2/10:9 & 40.

Tinetti ME. Performance-Oriented Assessment of Mobility Problems in Elderly Patients. JAGS 1986; 4:119-126.



**בדיקת שיווי משקל ע"ש טינטי**

**Tinetti Assessment Tool: Balance**

שם הנבדק \_\_\_\_\_ אבחנה \_\_\_\_\_

המשימה	תאריך(1)	תאריך(2)	תאריך(3)
<b>1 שיווי משקל בישיבה</b>			
0 נשען או מחליק בכסא			
1 יציב			
<b>2 קימה מישיבה</b>			
0 לא מסוגל לקום ללא עזרה			
1 מסוגל לקום, נעזר בידי			
2 מסוגל לקום, ללא שימוש בידי			
<b>3 נסיונות לקום</b>			
0 לא מסוגל לקום ללא עזרה			
1 מסוגל לקום, זקוק ליותר מנסיון אחד			
2 מסוגל, זקוק בנסיון אחד			
<b>4 5 שניות ראשונות של עמידה</b>			
0 אינו יציב (מתנדנד, מזיז רגליו, מבצע ניעות גו)			
1 יציב, אך זקוק להליכון או תמיכה אחרת			
2 יציב ללא הליכון או עזרה אחרת			
<b>5 שיווי משקל בעמידה</b>			
0 אינו יציב			
1 יציב אך עומד בבסיס רחב מעל 10 ס"מ בין העקבים + משתמש בא.עזר			
2 בסיס צר + ללא א. עזר			
<b>6 דחיפה הנבדק עומד כשרגליו צמודות ככל האפשר, הבודק דוחף את הנבדק בסטרנום בעזרת כף ידו, 3 פעמים</b>			
0 מתחיל ליפול			
1 מתנדנד אך לא נופל			
2 יציב			
<b>7 עיניים עצומות הנבדק בעמדתמוצא כמו בסעיף 6</b>			
0 אינו יציב			
1 יציב			
<b>8 סיבוב מלא (360 מעלות)</b>			
0 צעדים לא רציפים			
1 צעדים רציפים			
0 אינו יציב (מתנדנד)			
1 יציב			
<b>9 מעבר מעמידה לישיבה</b>			
0 לא בטיחותי (שיפוט לא נכון של המרחק, נופל לכסא)			
1 משתמש בידי או מעבר לא חלק			
2 בטיחותי, תנועה חלקה			
ניקוד סופי			
שם הבודק			



## בדיקת הליכה ע"ש טינטי

### Tinetti Assessment Tool: Gait

הנבדק הולך לעבר הפרוזדור או חוצה את החדר (משתמש במקל או בהליכון כהרגלו)

	תאריך (1)	תאריך (2)	תאריך (3)		
				<b>מהירות ההליכה (מיד אחרי ההוראה "לך")</b>	<b>1</b>
				מהסס או מרבה בנסיונות להתחיל	0
				ללא היסוס	1
				<b>אורך וגובה הצעד (העברת רגל ימין)</b>	<b>2</b>
				רגל ימין אינה עוברת את רגל שמאל	0
				רגל ימין עוברת את רגל שמאל	1
				רגל ימין אינה מתרוממת לגמרי מהרצפה	0
				רגל ימין מתרוממת לגמרי מהרצפה	1
				<b>אורך וגובה הצעד (העברת רגל שמאל)</b>	<b>3</b>
				רגל שמאל אינה עוברת את רגל ימין	0
				רגל שמאל עוברת את רגל ימין	1
				רגל שמאל אינה מתרוממת לגמרי מהרצפה	0
				רגל שמאל מתרוממת לגמרי מהרצפה	1
				<b>סימטריה של הצעדים</b>	<b>4</b>
				אורך צעד רגל ימין ורגל שמאל אינו נראה שווה	0
				אורך צעד רגל ימין ורגל שמאל נראה שווה	1
				<b>רצף הצעדים</b>	<b>5</b>
				הפסקות או חוסר רצף בין הצעדים	0
				הצעדים נעשים ברצף	1
				<b>מסלול (לעקוב אחרי רגל אחת לאורך 3 מטר)</b>	<b>6</b>
				סטייה משמעותית מהמסלול	0
				סטייה קלה עד בינונית או שימוש בעזרים	1
				ישר ללא עזרים	2
				<b>תנועות הגוף</b>	<b>7</b>
				מתנדנד או משתמש בעזרים	0
				ללא סטייה אבל מכופף ברכיים או גב או מנפנף ידיים	1
				ללא סטייה, לא מתנדנד, לא מכופף ברכיים, ללא נפנוף ידיים, ללא עזרים	2
				<b>סגנון הליכה</b>	<b>8</b>
				קיים מרחק בין העקבים	0
				עקבים כמעט צמודים בהליכה	1
				ניקוד סופי	
				שם הבודק	





## 10 Meter Walk Test

### ארגון הסביבה:

מסלול של 10 מטרים מסומן ע"י שני קווים. כסא מונח שני מטרים אחרי קו סוף המסלול.

### עמדת מוצא:

נבדק עומד שני מטרים לפני תחילת המסלול.

### ההוראה שיש לתת לנבדק:

לך ישר קדימה במהירות הנוחה לך, בלי להאט או לעצור, עד לכסא שבקצה המסלול.

### אופן ביצוע המדידה:

התחל את המדידה עם סטופר כשהנבדק חוצה את קו תחילת המסלול.

עצור את המדידה כשהנבדק חוצה את קו סוף המסלול.

בנוסף למדידת המהירות ספור את מספר הצעדים שמבצע הנבדק מרגע הפעלת הסטופר עד עצירתו.

### משתנים נורמליים של הליכה

70 מהירות הליכה למרחקים קצרים:	60	50	40	30	עשור
הליכה במהירות הנוחה (מטר/שניה)					
1.33	1.37	1.4	1.47	1.47	גברים
1.26	1.3	1.4	1.4	1.42	נשים
הליכה במהירות המקסימלית (מטר/שניה)					
2.08	1.93	2.1	2.47	2.45	גברים
1.75	1.76	2	2.12	2.5	נשים

מתוך:

Bohannon RW. Comfortable and maximum walking speed of adults aged 20-79 years: reference values and determinants. Age and Ageing 1997; 26: 15-19

**Cadence**: 1.87 צעדים בשניה = 112 צעדים בדקה

אורך צעד: 0.72 מטר

**סיווג הליכה לפי מהירות ההליכה** (מבוסס על: Perry J)

הליכה מוגבלת במסגרת הבית: 0.16-0.25 m/sec

הליכה ללא הגבלה בבית: 0.26-0.42 m/sec

הליכה מוגבלת בקהילה: 0.43-0.79 m/sec

הליכה לא מוגבלת בקהילה, איטית: 0.8-1.2 m/sec



## 10 Meter Walk Test

שם הנבדק \_\_\_\_\_ אבחנה \_\_\_\_\_

חישוב מדדי ההליכה:

Velocity = 10m/time sec. [m/sec.] מהירות

Stride length = 10m/(steps number/2) [m] אורך צעד

Cadence = (steps number/sec.)\*60 [steps/min.] קצב

שם הבודק	קצב	אורך צעד	מהירות	תאריך
				(1)
				(2)
				(3)
				(4)
				(5)

טבלת המרת זמן בשניות למהירות ההליכה:

זמן בשניות	מהירות מ'/דקה
1	600
2	300
3	200
4	150
5	120
6	100
7	85.7
8	75
9	66.7
10	60
11	54.5
12	50
13	46.2
14	42.9
15	40
16	37.5
17	35.3
18	33.3
19	31.6
20	30

זמן בשניות	מהירות מ'/דקה
25	24
30	20
35	17.1
40	15
45	13.3
50	12
55	10.9
60	10
65	9.2
70	8.6
75	8
80	7.5
85	7.1
90	6.7
95	6.3
100	6
105	5.7
110	5.5
115	5.2
120	5



## Functional Ambulation Classification (F.A.C)

### הנחיות לביצוע:

**סוג המדידה:** למדוד יכולת בצוע הליכה על פני סוגי משטחים שונים.

**אביזרים:** הסתכלות על אופן הביצוע בחוץ.

**הליך הבדיקה:** לאחר התצפית על הנבדק במשטחים השונים נקבע הניקוד בין 1-6 (1- לא תפקודי, 6- עצמאי על כל סוגי המשטחים), ניתן להשתמש באביזרי הליכה.

### הגדרות:

**יכולת ניידות (ambulate):** הנבדק מסוגל ללכת 3 מ' (10 feet), או יותר מחוץ למקבילים. זקוק לעזרה או השגחה של לא יותר מאדם אחד. יתכן שימוש בכל אביזר מכאני או מכשיר חוץ מאשר מקבילים.

**משטח ישר (level surface):** מרצפות, שטיחים, מדרכות.

**משטח משובש (non level surface):** דשא, דרך עפר, שלג, קרח.

**מדרגות:** עליה וירידה בתמיכת מעקה, לפחות 7 מדרגות.

**הליכה על שיפוע:** למעלה ולמטה לאורך של 1.5 מ' בנטייה של 30 מעלות.

**השגחה:** הנבדק מסוגל ללכת, ללא תמיכה פיזית, או מגע של אדם נוסף, אך לצורך שמירת הבטיחות זקוק לשמירה צמודה (stand-by), של לא יותר מאדם אחד. הצורך בהשגחה נובע בשל בעיית שיפוט, מצב לבבי לא יציב, או שזקוק לרמזים מילוליים על מנת לסיים את הפעולה.

**תמיכה אישית –דרגה 1:** נבדק זקוק לתמיכה ידנית של לא יותר מאדם אחד למניעת נפילה, בזמן ההליכה ניתן מגע קל מתמשך או לסרוגין על-מנת למנוע נפילה, לייצוב, או עזרה בקואורדינציה.

**תמיכה אישית –דרגה 2:** נבדק זקוק לתמיכה ידנית של לא יותר מאדם אחד, למניעת נפילה התמיכה היא מתמשכת והכרחית על-מנת לתמוך במשקל הגוף לאזן שווי משקל או לעזור בקואורדינציה.

**עצמאות:** נבדק מסוגל להתנייד ללא השגחה, או תמיכה אישית של אדם נוסף. ניתן להשתמש באביזרי עזר, אורתוטיקה, או פרוטזה.



## Functional Ambulation Classification (F.A.C)

טבלת ניקוד:

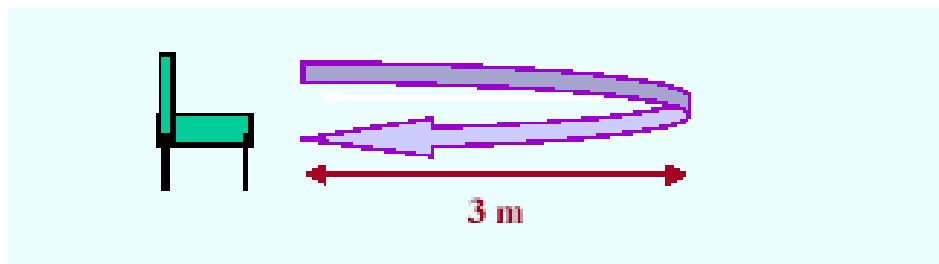
הערות	הגדרה	ניקוד
הנבדק לא יכול ללכת. הולך רק בין מקבילים, או ההליכה מצריכה השגחה או תמיכה אישית של יותר מאדם אחד על מנת להתהלך באופן בטיחותי מחוץ למקבילים.	הליכה לא תיפקודית	1
הנבדק זקוק לתמיכה פיזית של לא יותר מאדם אחד בהליכה על מישטח ישר, על-מנת למנוע נפילה. התמיכה מתבצעת באופן רציף והכרחית על מנת לתמוך במישקל הגוף, לאזן מצבי חוסר שווי מישקל ו/או לעזור בקואורדינציה.	הליכה בתמיכה אישית (דרגה II).	2
הנבדק זקוק לתמיכה פיזית של לא יותר מאדם אחד בהליכה על מישטח ישר, על-מנת למנוע נפילה. התמיכה ניתנת באופן רציף או לסירוגין באמצעות מגע-קל על-מנת למנוע נפילה, לאזן שווי מישקל או לעזור בקואורדינציה.	הליכה בתמיכה אישית (דרגה I).	3
הנבדק מסוגל ללכת על מישטח חלק ללא תמיכה אישית של אדם נוסף, אך לצורך שמירה על בטיחות ניזקק להשגחה של לא יותר מאדם אחד בגלל בעיות שיפוט או בעיות קרדיאליות או שהנבדק זקוק להכוונה מילולית על מנת לבצע את הפעולה.	הליכה בהשגחה	4
הנבדק מסוגל ללכת באופן עצמאי על מישטח ישר אך זקוק להשגחה או תמיכה אישית על מנת לעלות מדרגות, שיפועים או במישטחים משובשים.	הליכה עצמאית על מישטח ישר בלבד.	5
הנבדק מסוגל ללכת באופן עצמאי במישטחים ישרים, משובשים שיפועים ומדרגות.	הליכה עצמאית.	6

שם הנבדק: \_\_\_\_\_ אבחנה: \_\_\_\_\_

תאריך	ניקוד	שם הבודק	הערות
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			

## Timed "Up and Go" (TUG) Test

**הנחיה לבודק:** הכן מסלול של 3 מטר. הנח כיסא סטנדרטי (גובה כסא בין 44 ל 47 ס"מ) עם משענות ידיים בתחילת המסלול. הפעל את שעון העצר עם תחילת הקימה (לדוגמא: בהינתקות הגב מהמשענת) עצור את השעון עם חזרת הנבדק לישיבת המוצא. הביצוע הראשון יחשב כאימון. הציון יינתן על סמך המדידה השניה. **עמדת המוצא:** הנבדק יושב על כיסא כשגבו שעון על המשענת.



**הנחיה לנבדק:** עם מתן ההוראה לקום, קום, לך במהירות הנוחה לך עד הקו (במרחק 3 מטרים), הסתובב וחזור לשבת. (הנבדק רשאי להעזר במשענות הידיים במידה והוא חפץ בכך).



## Timed "Up and Go" (TUG) Test

שם הנבדק \_\_\_\_\_ אבחנה \_\_\_\_\_

**הנחיה לנבדק:** עם מתן ההוראה לקום, קום, לך במהירות הנוחה לך עד הקו (במרחק 3 מטרים),  
הסתובב וחזור לשבת.

תאריך	תוצאה בשניות	שם הבודק
(1)		
(2)		
(3)		
(4)		
(5)		

0-14 שני' - תקין

15-20 שני' - עזרה חלקית

20-30 שני' - זקוק לעזרה מלאה



## Six minute walk

**מטרה:** המבחן מיועד לבדיקת סיבולת הליכה.

**ציוד נדרש:** שעון עצר ומרחק הליכה מדוד.

**הנחיות לנבדק:** הנבדק עומד בתחילת המסלול. ההנחיה הניתנת "לך כמה שיותר מהר למשך 6 דקות על מנת לעבור את המרחק הגדול ביותר. אתה יכול לעצור במידה ואתה זקוק אך נסה להמשיך ברגע שאתה מסוגל".

**הנחיות לבודק:** עם תחילת ההליכה מופעל שעון העצר ובתום 6 דקות הנבדק מתבקש לעצור. הבודק מחשב את מרחק ההליכה שהושג. על הבודק להמנע מעידוד הנבדק במהלך המבחן. ניתן לידע על הזמן שנישאר לאחר 2 ו4 דקות.

יש לאפשר לנבדק לעצור ולעמוד או לשבת במידה והוא זקוק לכך. זמן המנוחה כלול בזמן המבחן.  
(Butland et al, 1982; Guyatt et al, 1985)

### **משתנים נורמלים עבור נבדקים בריאים:**

גיל	נשים מרחק ממוצע	גברים מרחק ממוצע
20-40	+699 37 מטר	+800 83 מטר
41-60	+670 85 מטר	+671 56 מטר
61-80	+583 53 מטר	+687 89 מטר

(Gibbons et al, 2001)

### **משתנים נורמלים עבור קשישים בקהילה:**

גיל	נשים מרחק ממוצע	גברים מרחק ממוצע
60-69	+538 92 מטר	+572 92 מטר
70-79	+471 75 מטר	+527 85 מטר
80-89	+392 85 מטר	+417 73 מטר

(Steffen et al, 2002)



## Dynamic Gait Index- (DGI)

### **כללי:**

המבחן בודק 8 מטלות של הליכה בדרגות קושי שונות.

### **ציוד נדרש:**

מסלול הליכה של 7 מטר, קופסת נעליים, קונוסים, מדרגות.

### **משך המבחן:**

בין 5-15 דקות.

### **מהלך המבחן:**

כל מבחן מקבל ציון בין 0-3 בסולם אורדינלי:

0 – ליקוי חמור

1 – ליקוי בינוני

2 – ליקוי קל

3 – תקין

### **ניקוד:**

ניקוד מירבי 24 נקודות.

ציון של 18 נקודות ומטה נמצא כקשור לסיכון מוגבר לנפילות בקרב קשישים בקהילה.

Shumway- Cook A, Woollacoot M (1995): Motor Control: Theory and practical applications. Baltimore: Williams and Wilkins.

Shumway-cook et al. (1997). Predicting the probability for falls in community dwelling older adults. Physical therapy 77:812-9.

המבחן במקור נבנה עבור קשישים החיים בקהילה, אולם נבדק גם באוכלוסיות אחרות. למשל:

חולים וסטיבולרים (Whitney, S.L., 2004, Hall, C., 2004)

חולי טרשת נפוצה (McConvey, J. et al., 2005)





## Dynamic Gait Index- (DGI)

שם הנבדק: \_\_\_\_\_ אבחנה: \_\_\_\_\_

				תאריך:
				<b>Gait level surface</b> לך במהירות הנוחה לך עד הנקודה המסומנת.
			3	תקין - הליכה לאורך 7 מטרים במהירות סבירה, ללא אביזר עזר, ללא עדות לחוסר שיווי משקל ותבנית הליכה תקינה.
			2	ליקוי קל - נעזר באביזר עזר, איטיות קלה, תבנית הליכה לא תקינה, עדות לחוסר יציבות.
			1	ליקוי בינוני - איטי, תבנית הליכה לא תקינה, חוסר יציבות.
			0	ליקוי חמור - לא יכול לעמוד במשימה ללא עזרה, ליקוי משמעותי בהליכה או חוסר יציבות.
				<b>Change in gait speed</b> החל ללכת בקצב שלך ( 2.5 מ') כאשר אוצר "מהר, החל ללכת במהירות מירבית ( 2.5 מ') כאשר אוצר "לאט" החל ללכת לאט ככל יכולתך ( 2.5 מ').
			3	יכול לשנות מהירות הליכה ללא איבוד שיווי משקל או שינוי באופן ההליכה. קיים הבדל ברור בין מהירויות ההליכה.
			2	מסוגל לשנות את מהירות הליכתו אך קיים שינוי בתבנית ההליכה או אינו יכול לשנות את מהירות הליכתו או שצריך להיעזר באביזר עזר.
			1	שינוי קטן במהירות ההליכה או קיים שינוי במהירות ההליכה עם שינוי מהותי באיכות ההליכה או קיים שינוי במהירות ההליכה אך מאבד שיווי משקל עם יכולת להמשיך בהליכתו.
			0	לא יכול לשנות מהירות הליכה או מאבד שיווי משקל וצריך להיתמך בקיר או מטפל.
				<b>Gait with horizontal head turns</b> לך בקצב שלך, כשאומר לך להפנות מבט ימינה הבט לימין, אך תמשיך ללכת ישר, כשאומר לך להביט שמאלה, תפנה מבטך לשמאל אך תמשיך ללכת ישר. כשאומר לך להביט קדימה תביט קדימה ותמשיך ללכת ישר עד שאעצור אותך.
			3	מבצע באופן תקין ללא שינוי בהליכה.
			2	מפנה מבט אך קיים שינוי במהירות ההליכה.
			1	מפנה מבט עם האטה במהירות ההליכה, מאט, מסלול ההליכה מוסט אך מתקן.
			0	הפרעה חמורה להליכה (משנה את כיוון ההליכה, סטייה מקו ההליכה הישר במעל 40 ס"מ, מאבד ש"מ, מאבד ש"מ, נעצר, נוגע בקיר).
				<b>Gait with vertical head turn</b> לך בקצב שלך, כשאומר לך להפנות מבט מעלה תביט מעלה אך תמשיך ללכת ישר. כשאומר לך להביט מטה תביט קדימה ותפנה מבטך מטה אך תמשיך ללכת ישר. כשאומר לך להביט קדימה תביט קדימה ותמשיך ללכת קדימה עד שאעצור אותך.
			3	מבצע באופן תקין ללא שינוי בהליכה.
			2	מפנה מבט אך קיים שינוי במהירות ההליכה.
			1	מפנה מבט עם האטה במהירות ההליכה, מאט, מסלול ההליכה מוסט אך מתקן.
			0	הפרעה חמורה להליכה (משנה את כיוון ההליכה, סטייה מקו ההליכה הישר במעל 40 ס"מ, מאבד ש"מ, נעצר, נוגע בקיר).



## המשך - Dynamic Gait Index- (DGI)

תאריך: (1) (2) (3)

			<b>Gait with pivot turn החל ללכת בקצב שלך. כשאומר לך "הסתובב", תסתובב מהר ככל שניתן לכיוון הנגדי ותעצור.</b>	<b>5</b>
			מסתובב תוך 3 שניות, עוצר ולא מאבד ש"מ.	3
			מסתובב לאט מ- 3 שניות אך אינו מאבד ש"מ.	2
			מסתובב לאט תוך כדי עידוד מילולי, נזקק למספר צעדים על מנת להשיג ש"מ.	1
			לא מסתובב באופן בטוח נזקק לעזרה תוך כדי הסיבוב והעצירה.	0
			<b>Step over obstacle החל ללכת כשתגיע למכשול (קופסת נעליים) תעבור מעליו והמשך ללכת</b>	<b>6</b>
			מסוגל ללכת ולעבור את המכשול ללא שינוי במהירות הליכה, ללא עדות לחוסר שיווי משקל.	3
			מסוגל לעבור מעל הקופסא אך נזקק להאטה במהירות ההליכה עם מספר צעדים להסתגלות לפני כן.	2
			יכול לעבור מעל הקופסא אך צריך לעצור ונזקק לעידוד מילולי.	1
			אינו יכול לבצע ללא עזרה.	0
			<b>Step around obstacles החל ללכת בקצב שלך, את המכשול הראשון תעבור מימינו, את המכשול השני תעבור משמאלו. (2 מטר ממכשול למכשול).</b>	<b>7</b>
			יכול לבצע את המטלה ללא שינוי במהירות ההליכה וללא עדות לאיבוד ש"מ.	3
			מסוגל לעבור מסביב אך נזקק להאטה במהירות ההליכה עם מספר צעדים להסתגלות לפני כן.	2
			יכול לעבור מסביב אך צריך לעצור ונזקק לעידוד מילולי.	1
			אינו יכול לבצע ללא עזרה, נתקל באחד הקונוסים.	0
			<b>Stairs עלה את המדרגות הללו וחזור מטה.</b>	<b>8</b>
			עולה עם הרגליים לסרוגין ללא מעקה.	3
			step over step עם מעקה.	2
			step to step נעזר במעקה.	1
			לא יכול לבצע באופן בטיחותי.	0
			סה"כ ניקוד	
			שם הבודק	



## HiMAT

### High-Level Mobility Assessment Tool

### For Traumatic Brain Injury

#### **הנחיות:**

מבחן זה מתאים לבדקים בעלי יכולות מוטוריות גבוהות- הדרישה המינימלית הינה הליכה עצמאית למרחק 20 מ' ללא אביזרי עזר. מותר להשתמש בסדים ואמצעי עזר.

ביצוע המבחן אורך 5-10 דקות. בכל סעיף הנבדק יכול להתאמן פעם אחת לפני המדידה.

בכל הסעיפים ההוראה הניתנת היא: "בצע באופן בטיחותי במהירות המירבית" למעט סעיפי מדרגות וקפיצה.

**אביזרים:** מסלול באורך 20 מ' כאשר הקטע האמצעי באורך 10 מ' מסומן, שעון עזר, מד מרחק, לבנה בגובה כ-20

#### **הסעיפים:**

סעיף	הנחיות
הליכה	מדידת זמן הליכה של 10 מ' אמצעיים במסלול של 20 מ'.
הליכה אחורה	כנ"ל
הליכה על קצות אצבעות	כנ"ל. מגע עקב עם הקרקע נחשב כשלון
הליכה מעל למכשול	כמו בהליכה. לבנה מונחת באמצע המסלול. מגע עם הלבנה או מעבר מסביב ללבנה נחשב ככישלון.
ריצה	מדידת זמן ריצה של 10 מ' אמצעיים במסלול של 20 מ'.
דילוג	מדידת זמן דילוג של 10 מ' אמצעיים במסלול של 20 מ'. אם הדילוג אינו רציף נחשב ככישלון במשימה.
קפיצה על רגל אחת	קפיצה על הרגל היותר פגועה לאורך 10 מ' תוך מדידת זמן.
ניתור אל הרגל הפגועה יותר	מוגדר כקפיצה על רגל אחת ונחיתה על השניה. הנבדק עומד מאחורי קו על הרגל הפחות פגועה/חלשה, ידיים על המותניים וקופץ קדימה תוך נחיתה על הרגל היותר פגועה/חלשה. מודדים את המרחק מהקו לעקב של הרגל עליה נוחתים. מחשבים ממוצע של 3 ניתורים.
ניתור אל הרגל הפגועה פחות	מוגדר כקפיצה על רגל אחת ונחיתה על השניה. הנבדק עומד מאחורי קו על הרגל היותר פגועה/חלשה, ידיים על המותניים וקופץ קדימה תוך נחיתה על הרגל הפחות פגועה/חלשה. מודדים את המרחק מהקו לעקב של הרגל עליה נוחתים. מחשבים ממוצע של 3 ניתורים.
עליית מדרגות	הנבדק מתבקש לעלות גרם מדרגות של 14 מדרגות כפי שעולים בחיי היום יום ובמהירות רגילה. המדידה מתחילה ברגע שמתחיל לעלות ומסתיימת כאשר מגיע עם שתי רגליו לסוף גרם המדרגות. נבדק המשתמש במעקה או עולה step to step מקבל ציון של עליית מדרגות בעזרה. נבדק העולה ללא מעקה ו-step over step מקבל ציון עצמאי ומתווספים לו 5 נקודות בעמודה האחרונה של עליית מדרגות בעזרה.
ירידת מדרגות	כמו עלייה



**HiMAT**  
**High-Level Mobility Assessment Tool**  
**For Traumatic Brain Injury**

טבלת ניקוד:

ניקוד						ערך	מטלה	
5	4	3	2	1	0			
X	<4.3	4.3-5.3	5.4-6.6	> 6.6	X	שניות	הליכה	1
X	<5.8	5.8-8.0	8.1-13.3	>13.3		שניות	הליכה אחורה	2
X	<5.4	5.4-6.9	7.0-8.9	>8.9		שניות	הליכה על קצות אצבעות	3
X	<4.5	4.5-5.3	5.4-7.1	>7.1		שניות	הליכה מעל מכשול	4
X	<1.7	1.7-1.9	2.0-2.7	>2.7		שניות	ריצה	5
X	<3.0	3.0-3.4	3.5-4.0	>4.0		שניות	דילוג	6
X	<4.1	4.1-5.2	5.3-7.0	>7.0		שניות	קפיצה על רגל אחת (פגועה יותר)	7
X	>132	104-132	80-103	<80		ס"מ	ניתור(bound)* (אל הפגועה יותר)	א8
X	>129	106-129	82-105	<82		ס"מ	ניתור(bound)* (אל הפגועה פחות)	ב8
	<12.3	12.3-14.5	14.6-22.8	>22.8		שניות	עליה במדרגות לא עצמאי (מעקה או לא רציפרוקלי**), אם עצמאי, לתת ציון 5 ולהעריך שורה הבאה	א9
X	<6.8	6.8-7.5	7.6-9.1	>9.1		שניות	עליה במדרגות עצמאי (ללא מעקה וגם רציפרוקלי**), אם לא עצמאי, לתת ציון 0 ולהעריך שורה קודמת	ב9
	<12.8	12.8-17.5	17.6-24.3	>24.3		שניות	ירידה במדרגות לא עצמאי (מעקה או לא רציפרוקלי**) אם עצמאי, לתת ציון 5 ולהעריך שורה הבאה	א10
X	<5.8	5.8-6.5	6.6-8.4	>8.4		שניות	ירידה במדרגות עצמאי (ללא מעקה וגם רציפרוקלי)	ב10



## HiMAT

### High-Level Mobility Assessment Tool

#### For Traumatic Brain Injury

שם הנבדק \_\_\_\_\_ תאריך התאונה \_\_\_\_\_

אבחנה \_\_\_\_\_ צד פגוע : ימין / שמאל \_\_\_\_\_

שם הבודק \_\_\_\_\_

מטלה	תאריך:	תאריך:	תאריך:
הליכה			
הליכה אחורה			
הליכה על קצות האצבעות			
הליכה מעל מכשול			
ריצה			
דילוג			
קפיצה על רגל אחת (פגועה יותר)			
ניתור*(bound) (אל הפגועה יותר)	(1) (2) (3)	(1) (2) (3)	
ניתור*(bound) (אל הפגועה פחות)	(1) (2) (3)	(1) (2) (3)	
עליה במדרגות לא עצמאי (מעקה או לא רציפרוקלי**), אם עצמאי, לתת ציון 5 ולהעריך שורה הבאה			
עליה במדרגות עצמאי (ללא מעקה וגם רציפרוקלי**), אם לא עצמאי, לתת ציון 0 ולהעריך שורה קודמת			
ירידה במדרגות לא עצמאי (מעקה או לא רציפרוקלי**), אם עצמאי, לתת ציון 5 ולהעריך שורה הבאה			
ירידה במדרגות עצמאי (ללא מעקה וגם רציפרוקלי**) sec			
ציון סופי			



## תפקוד גפה העליונה – סקירת מבחנים

בחיפוש אחר מבחני תיפקוד של הגפה העליונה, נמצאו המבחנים הרשומים בהמשך. כל המבחנים דורשים ציוד נלווה לבדיקה. חלקם דורשים ערכה הניתנת לרכישה. בגלל הסרבול היחסי של כלים אלה לא נציג את הסולמות עצמם, אך לכל המתעניין להלן שמות הכלים ומקורות:

### Manual Function Test - MFT

אבחון מובנה עם סטנדרטים קבועים. המבחן מעריך את היכולת הטיפקודית והתנועתית של הגפה העליונה החלשה לאחר ארוע מוחי. האיבחון בודק טווחי תנועה אקטיביים, יכולת הרמה ואחיזה, מהירות ודיוק. משך האבחון כ-15 ד'.  
להלן מקורות:

Nakamura R, Nagasaki H., Hosokawa T. Assessment of the functional state of stroke in early rehabilitation. In: J.S. Chopra, K Jagannathan, J.M.S Sawhey (Eds). Advances in Neurology. Elsevier, Amsterdam pp 385-394.

Nakamura R, Moriyama S, Yamada Y, Seki K. Recovery of impaired motor function of the upper extremity after stroke. Tohoku J Exp Med. 1992 Sep;168(1):11-20.

המבחן תוקף גם בגרסה עברית. ניתן לרכוש ערכה וחוברת הוראות במרכז הרפואי גריאטרי בי"ח "בית-רבקה" במחלקה לריפוי בעיסוק.

### Jebsen and Taylor test of Hand Function

מבחן תפקודי של כף היד. המבחן מבצע סימולציה של פעולות יומיום. הפעולות הנמדדות כוללות: כתיבה, העברת דפים בספר, הרמת חפצים קטנים, אכילה עם כפית, בניית מגדל מז'יטונים, הרמת פחיות קלות והרמת פחיות כבדות. הביצוע נמדד בזמן.

הציוד הנדרש הוא פשוט וחוברת ההנחיות מפרטת באופן מדויק את צורת ארגון הסביבה לצורך המבחן. ניתן לרכוש דרך משווקים ערכה הכוללת את הציוד הדרוש וחוברת הנחיות.

Jebsen R, Taylor N, Trieschman R, Trotter M, Howard L. An objective and standardized test of hand function. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 50: 311-319



## **Wolf motor function test**

מבחן הבודק יכולות תפקוד, תנועות ורפלקסים של הגפה העליונה. תוקף לחולים לאחר ארוע מוחי.

Wolf SL, Catlin PA, Ellis M, Archer AL, Morgan B, Piacentino A. Assessing wolf motor function test as outcome measure for research in patients after stroke. Stroke 2001; 32:1635-39

Steven L. Wolf, Paul A. Thompson, David M. Morris, Dorian K. Rose, Carolee J. Weinstein, Edward Taub, Carol Giuliani, Sonya L. Pearson. The EXCITE Trial: Attributes of the Wolf Motor Function Test in Patients with Sub acute Stroke. Neurorehabilitation and Neural Repair 2005; 19(3): 194-205.



## Action Research Arm test (ARA)

### סוג המדידה:

הערכה של grasp, grip, pinch and gross movement תוך שימוש בסולם אורדינלי בעל 4 נקודות.

### ציוד נדרש:

בלוקים מעץ במידות שונות, כדור קריקט, אבן, קנקן וכוס, צינור, בורג ואום, מסב כדורים וגולה.

### מהלך המבחן:

במבחן מוערכים ארבעה תפקודים של היד : grasp, grip, pinch and gross movement. כל תפקוד כולל שורה של פריטים. המטופל מקבל ניקוד בין 0 ל-3 לכל פריט כאשר:

0 = אינו מסוגל לבצע אף חלק מהמבחן

1 = מבצע את המבחן באופן חלקי

2 = משלים את המבחן, אך נדרש זמן ממושך שאינו נורמלי או שכרוך בקשיים

3 = מבצע את המבחן באופן נורמלי

המבחן מסודר כך שאם הנבדק מקבל את הניקוד 3 ( הניקוד המקסימלי ) בעבור הפריט הראשון ( בעל דרגת הקושי הגבוהה ביותר ) , הוא מקבל את הניקוד המקסימלי בעבור אותו תפקוד (אין צורך להשלים את בדיקת שאר הפריטים של אותו תפקוד ). אם הנבדק מקבל ניקוד אשר נמוך מ-3 בפריט הראשון , הוא מתקדם לפריט הבא. אם בעבור הפריט הבא הוא מקבל ניקוד 0, כך הוא ינוקד בעבור אותו תפקוד (אין צורך להמשיך לבדוק את הפריטים הבאים). ניקוד של 1 ומעלה בפריט השני מחייב את המשך בדיקת שאר הפריטים של אותו תפקוד.

Lyle R (1981): A performance test for assessment of upper limb function and physical rehabilitation treatment and research. International Journal of Rehabilitation research 4: 483-92.



## Action Research Arm test (ARA)

שם הנבדק: \_\_\_\_\_ אבחנה: \_\_\_\_\_

מהלך הבדיקה וניקוד:

ההנחיה שיש לתת לנבדק לגבי כל אחד מהפריטים היא "הרם את החפץ המונח לפניך".

0 = אינו מסוגל לבצע אף חלק מהמבחן

1 = מבצע את המבחן באופן חלקי

2 = משלים את המבחן, אך נדרש זמן ממושך שאינו נורמלי או שכרוך בקשיים

3 = מבצע את המבחן באופן נורמלי

ניקוד			פריט נבדק	תיפקוד
3 תאריך	2 תאריך	1 תאריך		
			1. בלוק, עץ- קוביה 10 ס"מ ( ניקוד = 3 , סה"כ = 18 וממשיך ל- Grip )	Grasp
			2. בלוק, עץ, קוביה 2.5 ס"מ ( ניקוד = 0 , סה"כ = 0 וממשיך ל- Grip )	
			3. בלוק, עץ, קוביה 5 ס"מ	
			4. בלוק, עץ, קוביה 7.5 ס"מ	
			5. כדור (קריקט), קוטר 7.5 ס"מ	
			6. אבן 10 * 2.5 * 1 ס"מ	
/18	/18	/18	סה"כ:	
			1. מזיגת מים מכוס לכוס ( ניקוד = 3 , סה"כ = 12 וממשיך ל- Pinch )	Grip
			2. שפופרת, צינור 2.25 ס"מ ( ניקוד = 0 , סה"כ = 0 וממשיך ל- Pinch )	
			3. שפופרת, צינור 1 ס"מ * 16 ס"מ	
			4. בורג ואום בקוטר 3.5 ס"מ	
/12	/12	/12	סה"כ:	

**Action Research Arm test (ARA)**

			1. מסב כדורים , 6 מ"מ, עם אגודל ואצבע רביעית ( ניקוד = 3 , סה"כ = 18 וממשיך ל- Gross Movement )	Pinch
			2. גולה, 1.5 ס"מ, אצבע מורה ואגודל ( ניקוד = 0 , סה"כ = 0 וממשיך ל- Gross Movement )	
			3. מסב כדורים , אצבע שלישית ואגודל	
			4. מסב כדורים אצבע שניה ואגודל	
			5. גולה, אצבע שלישית ואגודל	
			6. גולה, אצבע שניה ואגודל	
/18	/18	/18	סה"כ:	
			1. מקם היד מאחורי הראש ( ניקוד = 3 , סה"כ = 9 ומסיים או אם ניקוד = 0 סה"כ = 0 ומסיים )	Gross Movement
			2. מקם היד על הראש	
			3. הבא יד אל הפה	
/9	/9	/9	סה"כ:	
/57	/57	/57		ניקוד כללי:
				שם הבודק:



## ICARS - International Cooperative Ataxia Rating Scale

### חלוקת הניקוד:

הליכה	12
עמידה	22
סה"כ	34
אטקסיה של הגפיים	52
דיסארטריה	8
עיניים	6
ניקוד מקסימלי	100

### הערות:

**הליכה** - עם אביזרי עזר מוריד מקסימום 2 נקודות

**עמידה** - בעצם באטקסיה צרבולרית לא אמור להיות שינוי לרעה כשהפעולה מתבצעת בעיניים עצומות, אלא אם כן ישנה מעורבות של גורמים וסטיבולריים או תחושתיים (אפרנטים).

**אסינרגיה** - לא ניתן להערכה משום חוסר התאמה לבדיקה זו כשנערכת ע"י בודקים שונים.

**היפוטוניה** - מצוי באטקסיה אך לא חלק קליני קשה להערכה וסובייקטיבי ולכן לא נכלל בטופס זה.

**הערכת תנועה** - מבחן עקב ברך ומבחן אצבע אף וציור ספירלת ארכימדס.

**Diadochokinesis** - תנועת פרונציה סופינציה.

**רעד מטרה** – Kinetic Tremor

**Intention tremor** - תנועה לא רצונית בתחילת התנועה ו/או לקראת סופה.

**Action tremor** - רעד פעולה

**דיסארטריה** – הזמן שלוקח לומר משפט סטנדרטי כמו: יום שבת הוא היום המיועד למנוחה.

**ניסטגמוס** - ניד

הבדיקה מתחילה בהליכה, עמידה, ישיבה, שכיבה ג"ת, ישיבה ג"ע, דיבור, ציור, עיניים.

המאמר ממנו נלקחה הבדיקה הינו:

International Cooperative Ataxia Rating Scale for pharmacological assessment of the cerebellar syndrome. The Ataxia Neuropharmacology Committee of the World Federation of Neurology.

Journal of the Neurological Sciences Volume 145 Issue 2, 12 February 1997 pages 205-211



## ICARS - International Cooperative Ataxia Rating Scale

הפרעות הליכה ועמידה

תאור הפעולה	ניקוד	תאריך (2)	תאריך (1)
<b>הליכה (רואים הליכה מבחן 10 מטר הכוללת חצי סיבוב ליד קיר/עמוד שרוחב היקפו כ-1.5 מטר)</b>	<b>1</b>		
נורמלי	0		
קרוב לנורמאלי אך לא מסוגל לבצע ההקפה בפסיעה – טנדם ברגליים	1		
ללא תמיכה עם סימנים אבנורמאליים בולטים	2		
ללא תמיכה עם חשש בטיחותי וקשיים בולטים בסיבוב	3		
תמיכה לסירוגין – נתמך לסירוגין בקיר במהלך מבחן 10 מ'	4		
תמיכה מקל 1	5		
תמיכה דו צדדית קביים או רולטור	6		
תמיכה אישית	7		
אין הליכה	8		
<b>מהירות הליכה</b>	<b>2</b>		
נורמאלית.	0		
מעט איטית.	1		
בינונית.	2		
איטית מאוד.	3		
תמיכה אישית / חיצונית.	4		
<b>עמידה בעיניים פקוחות (הנבדק מתבקש בהתחלה לעמוד על רגל אחת במידה שלא מסוגל אז עמידת פסיעה במידה שלא עמידה 2 רגליים צמודות במידה שלא עמידה במנח ניטרלי)</b>	<b>3</b>		
עומד רגל אחת יותר מ-10 שניות.	0		
עמידה על רגל אחת פחות מ-10 שניות.	1		
עמידה ברגליים צמודות-אין עמידת פסיעה.	2		
עמידה במנח ניטרלי עם תנודה קלה.	3		
עמידה במנח ניטרלי עם תנודות בולטות ותיקונים עצמיים.	4		
עמידה בתמיכה רבה של יד אחת.	5		
אין עמידה.	6		
<b>רוחב בסיס עמידה עצמאית</b>	<b>4</b>		
נורמלי עד 10 ס"מ רוחב.	0		
יותר מ-10 ס"מ.	1		
בין 25-35 ס"מ.	2		
יותר מ-35 ס"מ.	3		
ללא עמידה.	4		
<b>רגליים צמודות, עיניים פקוחות</b>	<b>5</b>		
נורמאלי.	0		
מעט תנודות אוסילטוריות.	1		
תנודות אוסילטוריות של כ-10 ס"מ.	2		
תנודות אוסילטוריות יותר מ-10 ס"מ עם איום לנפילה.	3		
נפילה מיידית.	4		
<b>רגליים צמודות עיניים עצומות</b>	<b>6</b>		
נורמאלי.	0		
מעט תנודות אוסילטוריות.	1		
תנודות אוסילטוריות של כ-10 ס"מ.	2		
תנודות אוסילטוריות יותר מ-10 ס"מ עם איום לנפילה.	3		
נפילה מיידית.	4		



## ICARS - International Cooperative Ataxia Rating Scale

תאור הפעולה	ניקוד	תאריך (2)	תאריך (1)
<b>ישיבה (ירכיים צמודות, משטח ישיבה קשה, ידיים לצידי הגוף)</b>	<b>7</b>		
נורמאלי	0		
מעט תנודות אוסילטוריות של הגו	1		
תנודות בינוניות של הגו והרגליים	2		
קושי בשמירה על תנוחת ישיבה	3		
לא יושב	4		
סה"כ ניקוד מקסימאלי (34 נק' עד שלב זה)			

### אטקסיה של הגפיים

תאור הפעולה	ניקוד	תאריך (2)		תאריך (1)	
		L	R	L	R
<b>מבחן ברך רגל: שכיבה על הגב הראש מעט מורם כדי לא לנטרל הראיה, הנבדק מתבקש להרים רגל ולהביא העקב אל הברך הנגדית ולהחזירה תוך החלקתה על השוק (כל רגל נבדקת 3 פעמים)</b>	<b>8</b>				
נורמלי (כ-40 ס"מ המרחק בין העקב לשוק)	0				
התנועה מבוצעת, ללא שמירה על המרחק הנורמאלי	1				
הקרסול נמוך מאוד ונראות תנועות ג'רקיות	2				
כמו הנ"ל וכן תנועה בולטת לטרלית של הרגל העולה	3				
תנועה לטרלית מוגזמת ו/או חוסר אפשרות לבצע התנועה	4				
<b>מבחן עקב ברך: רעד פעולה (אותו כנ"ל הרעד נראה בהצמדת העקב לברך לפני החלקתה חזרה. (3 פעמים כל גפה)</b>	<b>9</b>				
ללא בעיה	0				
רעד מופסק ברגע שהעקב נוגע בברך	1				
רעד מופסק פחות מ-10 שניות לאחר המגע בברך	2				
רעד יותר מ-10 שניות	3				
רעד ללא הפסקה ו/או לא מבצע	4				
<b>מבחן אצבע אף: דיסמטריה, הנבדק יושב על כסא, ידיים מונחות על הברכיים, עיניים פקוחות (3 פעמים כל גפה)</b>	<b>10</b>				
ללא בעיה	0				
רעד קל אך הגעה למטרה	1				
תנועה סגמנטלית ב-2 צורות ו/או דיסמטריה קלה בדרך לאף	2				
תנועה סגמנטלית ביותר מ-2 צורות ו/או דיסמטריה בולטת בדרך לאף	3				
דיסמטריה המונעת מלהגיע לאף	4				
<b>אצבע אף: רעד כוונה של האצבעות המופיע במהלך ביצוע התנועה (3 פעמים כל גפה)</b>	<b>11</b>				
ללא בעיה	0				
מעט רעד פעולה	1				
רעד קל בעוצמה של כ-10 ס"מ	2				
רעד בעוצמה של 10 – 40 ס"מ	3				
רעד קשה יותר מ-40 ס"מ	4				



## ICARS - International Cooperative Ataxia Rating Scale

תאור הפעולה	ניקוד	תאריך (2)		תאריך (1)	
		L	R	L	R
<b>12</b> מבחן אצבע אצבע: רעד פעולה. הנבדק היושב מתבקש להפעות אצבע (2) אינדקס של ימין לאותה אצבע בשמאל האצבעות צריכות להיות במרחק של 10 ס"מ בגובה בית-החזה בעיניים פקוחות. נורמאלי	0				
חוסר יציבות קל	1				
חוסר יציבות בעוצמה של 10 ס"מ	2				
חוסר יציבות בעוצמה של 10 – 40 ס"מ	3				
תנועות ג'רקיות יותר מ- 40 ס"מ	4				
<b>13</b> פרונציה ספינציה התנועה לסירוגין אלטרניטיד. הנבדק יושב בנוחות על כסא יד להביא ידיים לפני (וורטיקלי) ואז לבצע כל יד בנפרד נורמאלי	0				
חריג באופן קל ואיטי	1				
תנועה אבנורמלית ואיטית אך ללא שיוט של המרפק	2				
אבנורמלי, איטי עם שיוט של המרפק	3				
התנועה ללא שום ארגון ו/או אין אפשרות לבצע	4				
<b>14</b> מעבר קו לקו ספירלת ארכימדס. הנבדק יושב בנינוחות ליד שולחן, הדף מחובר לשולחן כדי למנוע גורמים משפיעים משניים, הנבדק מבצע הפעולה ללא התחשבות בזמן הביצוע (בבדיקות החוזרות יש להשתמש בדיוק באותם אביזרי עזר-שלחן, עט וכו') היד המבצעת היא היד הדומיננטית יד דומיננטית: ימין / שמאל נורמאלי	0				
הדגשת קו מעט לקויה ויש יציאה קלה ברצף הקווי	1				
הקו לחלוטין שונה, יש חציה של הכיוונים ו/או סירבול בולט	2				
הפרעות קשות כתוצאה מהיפרמטריה ו/או לחץ משתנה	3				
הציור לחלוטין לא מאורגן או בלתי ניתן לביצוע	4				
סה"כ ניקוד מקסימאלי (52 נק' לשלב זה)					
<b>15</b> דיסארטריה: שטף הדיבור. הנבדק מתבקש לחזור על המשפט 3 פעמים: ' יום שבת הוא היום המיועד למנוחה ' נורמאלי	0				
בעיה קלה בשטף	1				
שינוי בולט בשטף הדיבור	2				
שטף לקוי, איטי ודיסארטרי	3				
אין דיבור	4				
<b>16</b> דיסארטריה: בהירות הדיבור נורמאלי	0				
מריחות דיבור קלה	1				
מריחות דיבור בולטת אך כל המילים ברורות	2				
מריחות קשה דיבור לא מובן	3				
אין דיבור	4				
סה"כ ניקוד מקסימאלי (8 נק' לשלב זה)					
<b>17</b> עיניים, ניסטגמוס בקיבעון ראייתי. הנבדק מתבקש להסתכל על אצבעו של הנבדק שמוסטת ממקום למקום ללא תנועת הראש נורמאלי	0				
חולף מייד	1				
קבוע או בינוני	2				
קבוע ו/או קשה	3				

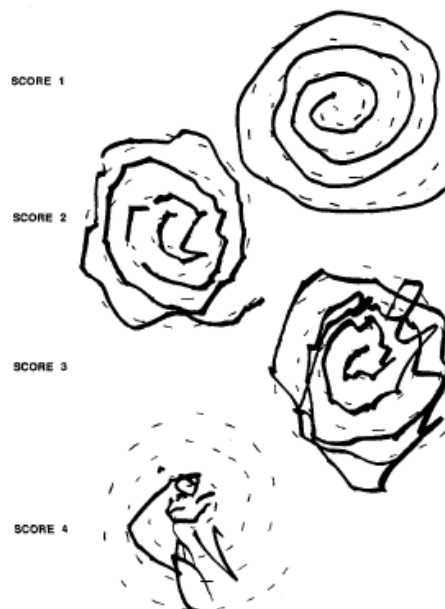
## ICARS - International Cooperative Ataxia Rating Scale

תאריך (1)	תאריך (2)	ניקוד	תאור הפעולה
		18	ניסטגמוס במהלך תנועת גלגל העיניים במעקב אחרי אצבע הנבדק
		0	נורמאלי
		1	מועט
		2	בולט
		19	ניסטגמוס טמפורלי: 2 אצבעות הנבדק מונחות בו זמנית באיזור שדה הראיה הטמפורלי הנבדק מתבקש להביט עם 2 עיניו בכל פעם לשדה אחר
		0	נורמאלי
		1	תנועות של אוברשוט/אנדרשוט בולטות של גלגל העין
		סה"כ ניקוד מקסימאלי (6 נק' לשלב זה)	

טבלת סיכום ניקוד

ניקוד	תאריך (1)	תאריך (2)	נושא הבדיקה
שם הבודק			
מתוך 12			הליכה
מתוך 22			עמידה
מתוך 52			גפים
מתוך 8			דיסארטריה
מתוך 6			עיניים
מתוך 100			ניקוד סופי

נספח-סעיף 14- דוגמאות להערכת ביצוע משימת ציור ספירלת ארכימדס





## BARS – The Brief Ataxia Rating Scale

### **הנחיות לביצוע המבחן:**

#### **הליכה:**

הנבדק מתבקש (1) ללכת 10 מטר על יד קיר ולעשות חצי סיבוב (להסתובב כדי לעמוד בכוון בהפוך) ו (2) ללכת עקב בצד בוחן. (יש להתייחס לרמת ההליכה הגבוהה).

#### **מבחן ברך רגל:**

הנבדק שוכב על מיטה, בלי לראות את רגליו. הוא מתבקש להרים רגל ולהביא את העקב לברך הנגדית ולהחליק את העקב לאורך עצם השוק עד לקרסול. עליו להרים את הרגל באוויר ולחזור על התנועה 3 פעמים לכל רגל. עבור כל רגל יינתן ניקוד נפרד.

#### **מבחן אצבע אף:**

הנבדק יושב, אפשר לתת תמיכה לגוו וכפות רגליים. הנבדק מתבקש להצביע מאפו עד לאצבע של הבודק במרחק אורך הגפה העליונה של הנבדק (מרפק ישר). עליו לבצע זאת בקצב בינוני. יש לחזור על התנועה 3 פעמים עבור כל יד. עבור כל יד יינתן ניקוד נפרד.

#### **דיסארטריה:**

הנבדק מתבקש לחזור על ההברות הבאות לה, לה, לה...מי, מי, מי...גו, גו, גו, (לחילופין ניתן להגיד את ימי השבוע או חודשי השנה).

#### **תפקוד אוקולו- מוטורי:**

הנבדק מתבקש להסתכל אל אצבעו של הבודק ללא תנועות ראש. נבדקות תנועת עקבה, תנועה סקדית וניד (ניסתגמוס). ציון ניתן לשלושת הבדיקות יחד.

עקבה: יש לבדוק האם מבטו של הנבדק עוקב אחר אצבע הבודק כאשר הבודק מזיז אצבע אחת מצד לצד. תנועה סקדית: הבודק מחזיק אצבע אחת בכל צד של שדה הראיה הטמפורלי של הנבדק. הנבדק מעביר את מבטו מאצבע אחת לשניה של הבודק. יש לבדוק האם העברת המבט נעשית באופן חלק.

ניד: הנבדק מתבקש לעקוב אחרי אצבע הבודק מצד לצד, פחות מרוחב הכתפיים ללא תנועות ראש הנבדק. יש לבדוק אם עיני הנבדק נשארות על אצבע הבודק כאשר היא נשארת בצד למספר שניות. יש לבדוק לימין ולשמאל.

#### **ציונים (מתקשורת אישית):**

25-30: נכות קשה מאד

19-24: נכות קשה

10-18: נכות בינונית

2-9: נכות קלה

ניקוד מירבי: 30





## BARS – The Brief Ataxia Rating Scale

תאור הפעולה	ניקוד	תאריך		תאריך	
		L	R	L	R
<b>הליכה א.הסתכלות במבחן הליכת 10 מ' הכולל חצי סיבוב ליד קיר ב. הליכת עקב בצד בוחן</b> נורמלי קרוב לנורמאלי אך לא מסוגל ללכת עקב בצד בוחן ללא תמיכה עם סימנים אבנורמאליים בולטים ללא תמיכה עם חוסר יציבות בהליכה וקשיים בולטים בסיבוב לא מסוגל ללא תמיכה. נתמך בקיר במהלך מבחן 10 מ' הליכה אפשרית רק עם מקל הליכה אפשרית רק עם שני מקלות או הליכון הליכה אפשרית רק בתמיכה אישית הליכה בתמיכה מרובה של שני אנשים או מרותק לכיסא גלגלים.	1				
	0				
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
8					
		L	R	L	R
<b>מבחן ברך רגל: הנבדק שוכב על הגב מבלי להביט ברגליו. הנבדק מתבקש להרים רגל לכיוון הברך הנגדית ולהחליק את העקב לאורך עצם השוק עד לקרסול. (כל רגל נבדקת 3 פעמים)</b> נורמלי התנועה מבוצעת בקו ציר בפירוק לשלבים (דקומפוזיציה), ללא ג'רקיות (jerks) וללא איטיות מוגזמת. התנועה מבוצעת בצורה ג'רקית (jerks) לאורך הציר התנועה מבוצעת בצורה ג'רקית (jerks) עם סטיות לצדדים מהציר תנועה לטרלית מוגזמת ו/או חוסר אפשרות לבצע התנועה	2				
	0				
	1				
	2				
	3				
4					
<b>מבחן אצבע אף: הנבדק יושב על כסא. הנבדק מתבקש להצביע מאפו עד לאצבעו של הבודק במרחק אורך הגפה העליונה של הנבדק (מרפק ישר 3 פעמים כל צד)</b> ללא בעיה תנודות קלות של זרוע או היד ללא דקומפוזיציה של התנועה תנועה סגמנטלית ב-2 שלבים ו/או דיסמטריה בינונית בהגעה לאף תנועה סגמנטלית ביותר מ-2 שלבים ו/או דיסמטריה בולטת בהגעה לאף דיסמטריה המונעת מלהגיע לאף	3				
	0				
	1				
	2				
	3				
4					
<b>דיסארטריה: שטף הדיבור. הנבדק מתבקש לחזור על ההברות הבאות לה, לה...מי, מי...גו, גו, (לחילופין ניתן להגיד את ימי השבוע או חודשי השנה).</b> נורמאלי בעיה קלה במובנות, מהירות וקיצביות הדיבור בעיה בינונית במובנות, מהירות וקיצביות הדיבור איטיות ניכרת ודיבור דיסארטרי דיבור לא מובן או חסר	4				
	0				
	1				
	2				
	3				
4					
<b>תפקוד אוקולו-מוטורי: הנבדק מתבקש להסתכל על אצבעו של הנבדק שמוסטת ממקום למקום ללא תנועת הראש</b> נורמאלי מעקב מעט איטי, ניסטגמוס, הפרעות סקדיות (היפו/היפר מטריות) מעקב איטי בולט, ניסטגמוס, הפרעות סקדיות (היפו/היפר מטריות)	5				
	0				
	1				
	2				

ניקוד סופי: \_\_\_\_\_

המאמר ממנו נלקחה הבדיקה הינו:

Schmahmann JD et. al (2009). Development of a Brief Ataxia Rating Scale (BARS) Based on a Modified Form of the ICARS. Movement Disorders Vol.24, No. 12, 1820-1828.



## UPDRS- Unified Parkinson's Disease Rating Scale

שם החולה \_\_\_\_\_ אבחנה \_\_\_\_\_

### הנחיות:

מומלץ להתלוות לנירולוג או פיזיותרפיסט המיומנים בביצוע הבדיקה לפני שבודקים לבד, בין השאר כדי להכיר היבטים הדורשים בטיחות מיוחדת כמו ה pull test.  
 בחלק המוטורי, יש לבדוק כל צד גוף בנפרד ולתת ציון בנפרד לכל צד.  
 ניתן להפריד בין מצב "on" ו- "off" (לתת ציון בנפרד).  
 ניקוד כל סעיף נע בין 0 ל-4. ציון גבוה יותר מעיד על חומרה קשה יותר של המחלה.  
 ניתן לבצע רק את הפרק המוטורי (חלק שלישי).

### חלק 1 (מנטלי, התנהגותי, מצב רוח)

ניקוד	תיאור הפעולה	תאריך (1)	תאריך (2)	תאריך (3)
<b>1. ליקוי אינטלקטואלי</b>				
0	ללא			
1	ליקוי קל (שכחה קבועה עם הזכרות חלקית באירועים ללא קשיים אחרים)			
2	ירידה בינונית בזיכרון ללא בעיות התמצאות וקושי בינוני בביצוע מטלות מסובכות, ליקוי קל אך ברור בתפקוד בבית. זקוק לתזכורת מידי פעם.			
3	אבדן קשה של זיכרון ללא התמצאות בזמן ולעיתים במקום, קושי בפתרון בעיות			
4	אבדן קשה של זיכרון עם התמצאות לאנשים בלבד, בעיות בשיקול דעת, קושי בפתרון בעיות זקוק לעזרה רבה בטיפול האישי. לא יכול להישאר לבד.			
<b>2. הפרעות חשיבה</b>				
0	ללא			
1	חלומות חיים (הנבדק מתקשה להבחין בין חלום למציאות)			
2	הלוצינציות שפירות עם תובנה שמורה			
3	לעיתים הלוצינציות ללא תובנה שיתכן ויפריעו בפעולות יום יום			
4	הלוצינציות קבועות, דלזיות או פסיכוזות			
<b>3. דיכאון</b>				
0	ללא			
1	תקופות של עצבות או רגשות אשמה יותר מהנורמה, אשר אינן נמשכות יותר ממספר ימים או שבוע			
2	דיכאון ממושך למשך יותר משבוע			
3	סימפטומים וגטטיבים (נדודי שינה, אנורקסיה, איבוד משקל, איבוד עניין)			
4	סימפטומים וגטטיבים עם מחשבות אובדניות			
<b>4. מוטיבציה ויזמה</b>				
0	נורמלי			
1	פחות אסרטיביות ויותר פאסיביות			
2	איבוד יוזמה או עניין בפעילויות אלקטיביות (לא שגרתיות)			
3	איבוד יוזמה או עניין בפעילויות רוטיניות של ADL			
4	איבוד מלא של יוזמה			

## UPDRS המשך

### חלק 2 (ADL)

תאריך (3)	תאריך (2)	תאריך (1)	תיאור הפעולה	ניקוד
			<b>5. דיבור</b>	
			תקין	0
			ליקוי קל ללא קושי בהבנת הדיבור	1
			ליקוי בינוני, יתכן ויצטרך לחזור על דבריו	2
			ליקוי קשה, מתבקש לחזור על דבריו בתדירות גבוהה	3
			לא מובן רב הזמן	4
			<b>6. ריור</b>	
			תקין	0
			כמות מעט מוגברת אך ברורה של רוק בפה, מעט מוגבר, יתכן ריור בלילה	1
			הפרשת רוק בינונית, יתכן ריור מועט	2
			הגברה ניכרת של הרוק עם ריור מסוים	3
			ריור ניכר, זקוק למגבת או טישו באופן קבוע	4
			<b>7. בליעה</b>	
			תקין	0
			נחנק לעיתים רחוקות	1
			נחנק לעיתים קרובות	2
			נדרשת כלכלה רכה	3
			זקוק לעזרה חיצונית (זונדה / פג)	4
			<b>8. כתב יד</b>	
			תקין	0
			מעט קטן או איטי	1
			כתב קטן או איטי באופן בינוני, כל המילים קטנות אך מובנות	2
			הפרעה קשה, לא כל המילים מובנות	3
			רוב המילים אינן מובנות	4
			<b>9. שימוש בסכ"ם לצורך חיתוך מזון</b>	
			תקין	0
			מעט איטי ומגושם אך אינו זקוק לעזרה	1
			יכול לחתוך את מרבית המאכלים, למרות שמגושם ואיטי, דורש עזרה מסויימת	2
			יש צורך לחתוך את האוכל אך אוכל באופן עצמאי באיטיות	3
			צריך שיאכילו אותו	4
			<b>10. לבוש</b>	
			תקין	0
			מעט איטי, אינו דורש עזרה	1
			לעיתים עזרה עם כפתורים או הכנסת הזרועות לשרוולים	2
			עזרה ניכרת אך יכול לעשות דברים מסוימים לבד	3
			עזרה מלאה / חסר אונים	4
			<b>11. הגיינה</b>	
			תקין	0
			מעט איטי, אך לא נדרשת עזרה	1
			זקוק לעזרה ברחצה או מאוד איטי בהגיינה אישית	2
			זקוק לעזרה ברחצה, צחצוח שיניים, הסתרקות, הליכה לשירותים	3
			זקוק לקטטר או עזרים מכאנים אחרים	4
			<b>12. סיבוב במיטה / סידור מצעים</b>	
			תקין	0
			מעט איטי, אינו זקוק לעזרה	1
			יכול להסתובב או לסדר מצעים (שמיכה) אך עם קושי רב	2
			יכול ליזום אך לא להסתובב או לסדר לבד	3
			עזרה מלאה	4

## UPDRS המשך

ניקוד	תיאור הפעולה	תאריך (1)	תאריך (2)	תאריך (3)
<b>13. נפילה ללא קשר לאירועי קפאונות (freezing)</b>				
0	ללא			
1	נדיר			
2	מידי פעם, פחות מפעם ביום			
3	ממוצע של פעם ביום			
4	יותר מנפילה אחת ביום			
<b>14. אירועי קפאונות בזמן הליכה</b>				
0	תקין			
1	נדיר, יתכן שיש start hesitation			
2	נפילות מידי פעם עקב freezing			
3	לעיתים קרובות freezing, מידי פעם נפילות			
4	לעיתים קרובות נפילות עקב freezing			
<b>15. הליכה</b>				
0	תקין			
1	קושי קל, גרירת רגליים או הפחתה ב-swing של הידיים			
2	קושי בינוני אך לא זקוק לעזרה או שזקוק לעזרה קלה			
3	הפרעה קשה, זקוק לעזרה			
4	לא מסוגל ללכת אפילו עם עזרה			
<b>16. רעד (תלונות סימפטומטיות על רעד בכל חלק גוף שהוא)</b>				
0	לא קיים			
1	קל ולא קבוע (מחקתי את השאר)			
2	בינוני, מטריד את הנבדק			
3	קשה, מפריע לביצוע פעילויות רבות			
4	ניכר, מפריע לביצוע רוב הפעילויות			
<b>17. תלונות תחושתיות הקשורות לפקינסוניזם</b>				
0	ללא			
1	נימול מידי פעם, עקצוץ וכאב מתון			
2	לעיתים קרובות אך לא גורם למצוקה			
3	תחושת כאב לעיתים קרובות			
4	כאב מייסר			

### חלק 3 – בדיקה מוטורית

ניקוד	תיאור הפעולה	תאריך (1)	תאריך (2)	תאריך (3)
<b>18. דיבור</b>				
0	תקין			
1	אבדן קל בהבעה, בהגייה ו/או בעוצמת הקול			
2	ליקוי מתון, מונוטוני, מרוח אך מובן			
3	ליקוי בולט, קושי להבין			
4	בלתי מובן			
<b>19. הבעת פנים</b>				
0	תקינה			
1	מעט היפומימיה, - "פני פוקר"			
2	הפחתה קלה אך ברורה של הבעות פנים			
3	היפומימיה בינונית, שפתיים פתוחות חלק מהזמן			
4	"פני מסיכה", שפתיים פתוחות במרווח של 0.5 ס"מ או יותר עם אבדן הבעה מלא			

## UPDRS המשך

ניקוד	תיאור הפעולה	תאריך (1)	תאריך (2)	תאריך (3)
	<b>20. רעד במנוחה (יש לבדוק בגפיים עליונות ותחתונות ולתת ציון בנפרד לכל אחת מ-4 הגפיים)</b>			
0	ללא			
1	קל ולא קבוע			
2	רעד מתמשך באמפליטודה קלה או רעד באמפליטודה בינונית אבל מופיע לא באופן קבוע.			
3	רעד באמפליטודה בינונית ומופיע רוב הזמן			
4	רעד באמפליטודה ניכרת ומופיע רוב הזמן			
	<b>21. רעד בתנועה (יש לבדוק בגפיים עליונות ותחתונות ולתת ציון בנפרד לכל אחת מ-4 הגפיים)</b>			
0	ללא			
1	מועט, מופיע בתנועה			
2	רעד באמפליטודה בינונית, מופיע בתנועה			
3	רעד באמפליטודה בינונית, מופיע בתנועה ובתנוחה			
4	בולט, מפריע בזמן אכילה			
	<b>22. ריגידיות (נבדק בתנועה פאסיבית של מפרקים עיקריים, כשהנבדק רגוע, יושב. יש להתעלם מ cog wheeling). לבדוק ב-4 גפיים ולתת ציון בנפרד לכל גפה</b>			
0	ללא ולא מתגבר ב"תנועת ראי"			
1	מועט או שניתן לזהות רק ע"י תנועת ראי (של הגפה השנייה) או תנועות אחרות.			
2	קל עד בינוני			
3	בולט, אך ניתן להשיג בקלות את כל טווח התנועה			
4	ריגידיות קשה. קושי בהשגת טווח התנועה המלא.			
	<b>23. הקשת אצבעות (הנבדק מקיש אצבע Index ואגודל בחזרות מהירות, באמפליטודת תנועה הכי גדולה שניתן). יש לבדוק בכל צד בנפרד.</b>			
0	תקין			
1	מעט איטי ו/או הפחתה באמפליטודת התנועה			
2	ליקוי בינוני. עייפות ברורה ומוקדמת, יכולות להיות עצירות בתנועה מידי פעם			
3	ליקוי חמור. עצירות והססנות לעיתים קרובות בהתחלת התנועה או עצירות בתנועות המבוצעות			
4	בקושי יכול לבצע את התנועה			
	<b>24. תנועות ידיים (הנבדק סוגר ופותח כפות ידיים בחזרות מהירות, באמפליטודת תנועה הכי גדולה שניתן). יש לבדוק כל צד בנפרד</b>			
0	תקין			
1	מעט איטי ו/או הפחתה באמפליטודת התנועה			
2	ליקוי בינוני. עייפות ברורה ומוקדמת, יכולות להיות עצירות בתנועה מידי פעם			
3	ליקוי חמור. הססנות לעיתים קרובות בהתחלת התנועה או עצירות בתנועות המבוצעות.			
4	בקושי יכול לבצע את התנועה			
	<b>25. תנועות מתחלפות מהירות של הידיים ( תנועות פרונציה- סופינציה, ורטקלית או הוריזונטלית, אמפליטודת תנועה גדולה ככל הניתן) יש לבדוק את שתי הידיים יחד אך לתת ציון לכל יד בנפרד.</b>			
0	תקין			
1	מעט איטי ו/או הפחתה באמפליטודת התנועה			
2	ליקוי בינוני. עייפות ברורה ומוקדמת, יכולות להיות עצירות בתנועה מידי פעם			
3	ליקוי חמור. עצירות והססנות לעיתים קרובות			
4	בקושי יכול לבצע את התנועה			

## UPDRS המשך

ניקוד	תיאור הפעולה	תאריך (1)	תאריך (2)	תאריך (3)
	<b>26. (הנבדק מקיש עם העקב ברצפה בחזרות מהירות, מרים את כל הרגל. אמפליטודת התנועה צריכה להיות כ 7.5 ס"מ)</b>			
0	תקין			
1	מעט איטי ו/או הפחתה באמפליטודת התנועה			
2	ליקוי בינוני. עייפות ברורה ומוקדמת, יכולות להיות עצירות בתנועה מידי פעם			
3	ליקוי חמור. הססנות לעיתים קרובות בהתחלת התנועה או עצירות בתנועות המבוצעות.			
4	בקושי יכול לבצע את התנועה			
	<b>27. קימה מכסא (נבדק קם מכסא עם משענת ישרה כשידיו מונחות בהצלבה על בית החזה)</b>			
0	תקין			
1	איטי, יכול להיות שידרש יותר מניסיון אחד			
2	דוחף עצמו בעזרת הידיים			
3	נטייה ליפול לאחור, יכול להיות שיידרשו מספר נסיונות אך מצליח לקום ללא עזרה			
4	לא מסוגל לקום ללא עזרה			
	<b>28. יציבה</b>			
0	זקיפות תקינה			
1	לא כל כך זקוף. מעט כפוף, יכול להיות תקין עבור אדם זקן			
2	כפוף באופן בינוני. אבנורמלי באופן ברור, יכול להיות שנוטה לצד אחד.			
3	כפוף בצורה חמורה עם קיפוזת. יכול להיות שנוטה לצד אחד			
4	כיפוף בולט עם אבנורמליות קיצונית ביציבה			
	<b>29. הליכה</b>			
0	תקין			
1	הליכה איטית, יכול לגרור רגליים עם צעדים קטנים, ללא festinating או propulsion			
2	קושי בהליכה, עם עזרה קלה או ללא עזרה, מעט festinating, צעדים קטנים או propulsion			
3	הפרעה חמורה, זקוק לעזרה			
4	לא מסוגל ללכת, אפילו לא עם עזרה			
	<b>30. יציבות (תגובה להזזה חזקה אחורה, פתאומית, המיוצרת על ידי משיכה בכתפיים בזמן שהנבדק עומד זקוף עם עיניים פקוחות, עם רווח קל בין כפות הרגליים. מכינים את הנבדק לקראת המשיכה ואף ניתן לתרגל מספר פעמים. הבודק עומד מאחור כך שיוכל לתפוס את הנבדק במידת הצורך)</b>			
0	תקין			
1	Retropulsion (מספר צעדים) אבל מתייב ללא עזרה.			
2	חוסר תגובה יציבתית. הנבדק נופל אם לא תופסים אותו			
3	מאוד לא יציב, נוטה לאבד שווי משקל באופן ספונטני			
4	לא מסוגל לעמוד ללא עזרה			
	<b>31. Bradykynesia / Hypokinesia של הגוף (שילוב של איטיות, הססנות, ירידה בטלטול הזרועות, אמפליטודת תנועה קטנה ודלות תנועה באופן כללי).</b>			
0	ללא			
1	איטיות מינימלית המשווה לתנועה אופי מחושב, יכול להיות תקין לאנשים מסוימים.			
2	דרגה קלה של איטיות ותנועה דלה אשר בפרוש אינה נורמלית או לחילופין ירידה כלשהי באמפליטודת התנועה			
3	איטיות בינונית, דלות תנועה או אמפליטודה קטנה			
4	איטיות ניכרת או, דלות תנועה ניכרת או ירידה ניכרת באמפליטודת התנועה.			

## UPDRS המשך

### חלק 4 – סיבוכים של הטיפול

#### א. דיסקינזיות

תאריך (3)	תאריך (2)	תאריך (1)	תיאור הפעולה	ניקוד
			<b>32. משך: מהו החלק היחסי של הופעת הדיסקינזיות במשך זמן הערות ביממה?</b>	
			ללא	0
			1-25% מהיום	1
			26-50% מהיום	2
			51-75% מהיום	3
			76-100% מהיום	4
			<b>33. ליקוי/ נכות (disability): עד כמה הדיסקינזיות פוגעות בתפקוד (disabling):</b>	
			אין פוגעות	0
			פוגעות באופן קל	1
			פוגעות באופן בינוני	2
			פוגעות באופן חמור	3
			קיימת נכות קשה	4
			<b>34. דיסקינזיות כואבות: כמה כואבות הדיסקינזיות?</b>	
			אין דיסקינזיות כואבות	0
			מעט	1
			באופן בינוני	2
			באופן חמור	3
			באופן ניכר	4
			<b>35. קיום של דיסטוניית בוקר מוקדמת (early morning dystonia)</b>	
			יש	0
			אין	1

#### ב. תנודות (פלוקטואציות) קליניות

תאריך (3)	תאריך (2)	תאריך (1)	תיאור הפעולה	ניקוד
			<b>36. האם יש תקופות ה off שניתן לצפות אותן ביחס לזמן לקיחת התרופות?</b>	
			יש	0
			אין	1
			<b>37. האם יש תקופות ה off שלא ניתן לצפות אותן ביחס לזמן לקיחת התרופות?</b>	
			יש	0
			אין	1
			<b>38. האם קורה ש ה off מגיע באופן פתאומי, לדוגמא תוך מספר שניות?</b>	
			יש	0
			אין	1
			<b>39. מהו החלק היחסי משעות הערות ביממה שהנבדק נמצא ב off בממוצע?</b>	
			ללא off	0
			1-25% מהיום	1
			26-50% מהיום	2
			51-75% מהיום	3
			51-75% מהיום	4



## המשך UPDRS

ג. סיבוכים אחרים

תאריך (3)	תאריך (2)	תאריך (1)	תיאור הפעולה	ניקוד
			40. האם יש לנבדק אנורקסיה, בחילה או הקאות?	
			יש	0
			אין	1
			41. האם יש לנבדק הפרעות שינה למשל: נדודי שינה או ישנוניות?	
			יש	0
			אין	1
			42. האם יש לנבדק symptomatic orthostatic (סחרחורת בעת קימה משכיבה לעמידה) (ניתן לציין את לחץ הדם וגובה ומשקל הנבדק על דף הבדיקה)	
			יש	0
			אין	1
			ציון סופי	
			שם הבודק	

### Modified Hoehn and Yahr Staging

דרוג זה של שלבי המחלה אינו חלק מבדיקת ה UPDRS אך מופיע בחלק מהטפסים. בעזרתו ניתן לקבוע את שלב המחלה.

שלב	תיאור
0	ללא סימני מחלה
1	מחלה יוניטרלית
1.5	מחלה יוניטרלית עם מעורבות אקסיאלית
2	מחלה בילטרלית עם ליקוי בשווי המשקל
2.5	מחלה בילטרלית קלה. יש יכולת התייצבות ב pull test.
3	מחלה בילטרלית קלה עד בינונית. קיימת חוסר יציבות מסויימת. עצמאי מבחינה פיזיקלית.
4	נכות (disability) קשה עדיין יכול ללכת או לעמוד ללא עזרה
5	מרותק לכסא גלגלים או מיטה אלא אם כן מקבל עזרה.

Fahn S, Elton R. Members of the UPDRS Developmental Committee. In : Fahn S, Marsden CD, Calne DB, Goldstein M, editors. Recent Developments in Parkinson's Disease, Vol 2, Florham Park, NJ: Macmillan Health Care Information. pp 153-163, 1987.





## Short-form 36 health status questionnaire – SF-36

שם הנבדק \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

השאלות הבאות מתייחסות להשקפותיך אודות בריאותך המידע הזה יעזור לך לבדוק כיצד אתה מרגיש וביאזו מידה אתה מסוגל לבצע את הפעילויות היומיומיות שלך.

ענה על כל שאלה ע"י סימון התשובה כפי שמצוין. אם אתה לא בטוח כיצד לענות לשאלה. אנא תן את התשובה הטובה ביותר שאתה יכול.

כיצד היית מעריך את מצב בריאותך באופן כללי ? (נא להקיף בעיגול תשובה אחת)

א. מצויין      ב. טוב מאד      ג. טוב      ד. לא כל כך טוב      ה. גרוע

כיצד היית מעריך באופן כללי את מצב בריאותך כעת. בהשוואה למצבך לפני שנה ? (נא להקיף בעיגול תשובה אחת)

א. טוב בהרבה מאשר לפני שנה      ב. טוב במקצת מאשר לפני שנה      ג. דומה למדי למצב שלפני שנה

ד. גרוע במקצת מאשר לפני שנה      ה. גרוע בהרבה מאשר לפני שנה

השאלות הבאות מתייחסות לפעילויות שאתה עשוי לבצע במשך יום רגיל. באיזו מידה מגביל אותך מצב בריאותך כעת בביצוע הפעילויות הבאות ?

פעילויות	מגביל מאד	מגביל מעט	לא מגביל כלל
3 פעילויות נמרצות כמו: ריצה, הרמת משאות כבדים, השתתפות בפעילויות ספורטיביות מאומצות	1	2	3
4 פעילויות מתונות כמו: הזזת שולחן, שימוש בשואב אבק, פעילות ספורטיבית מתונה כמו שחיה	1	2	3
5 הרמה או נשיאה של מצרכי מכולת	1	2	3
6 עליה של מספר קומות במדרגות	1	2	3
7 עליה של קומה אחת במדרגות	1	2	3
8 כפיפה, כריעה	1	2	3
9 הליכה למרחק של יותר מקילומטר	1	2	3
10 הליכה למרחק של כחצי קילומטר	1	2	3
11 הליכה למרחק של כ- 100 מטר	1	2	3
12 רחיצה או לבישת בגדים ללא עזרה	1	2	3



## Short-form 36 health status questionnaire – SF-36 - המשך

בארבעת השבועות האחרונים, האם היו לך אחת או יותר מהבעיות הבאות במסגרת עבודתך או בפעילויות יומיומיות רגילות אחרות כתוצאה ממצב בריאותך הגופני? (נא להקיף ספרה אחת בכל שורה)

לא	כן		
2	1	האם הפחתת את כמות הזמן שהקדשת לעבודתך או לפעילויות אחרות?	13
2	1	האם ביצעת פחות משהיית רוצה?	14
2	1	האם היית מוגבל בביצוע כלשהו של עבודה או פעילויות אחרות?	15
2	1	האם היו לך קשיים בביצוע עבודתך או פעילויות אחרות (למשל: נדרשת למאמץ יתר)	16

בארבעת השבועות האחרונים, האם היו לך אחת או יותר מהבעיות הבאות במסגרת עבודתך או בפעילויות יומיומיות רגילות אחרות כתוצאה מבעיות רגשיות כלשהן? (למשל הרגשת מדוכא או חרד?) (נא להקיף ספרה אחת בכל שורה)

לא	כן		
2	1	האם הפחתת את כמות הזמן שהקדשת לעבודתך או לפעילויות אחרות?	17
2	1	האם ביצעת פחות משהיית רוצה?	18
2	1	האם לא עשית את עבודתך או פעילויות אחרות במידת ההקפדה הרגילה?	19

20. בארבעת השבועות האחרונים, באיזו מידה הפריע מצב בריאותך הגופני או בעיותיך הרגשיות לפעילויותיך החברתיות הרגילות עם המשפחה, חברים, שכנים? (נא להקיף בעיגול תשובה אחת)

- א. כלל לא הפריעו      ב. הפריעו במעט      ג. הפריעו במידה מתונה      ד. הפריעו די הרבה  
ה. הפריעו הרבה מאד

21. באיזו מידה היו לך כאבים גופניים, בארבעת השבועות האחרונים? (נא להקיף בעיגול תשובה אחת)

- א. כלל לא היו כאבים      ב. כאבים קלים מאד      ג. כאבים קלים  
ד. כאבים מתונים      ה. כאבים קשים      ו. כאבים קשים מאד



## המשך - Short-form 36 health status questionnaire – SF-36

22. בארבעת השבועות האחרונים, עד כמה הפריעו כאבים לעבודתך הרגילה כולל עבודה מחוץ

לבית ועבודת בית? (נא להקיף בעיגול תשובה אחת)

ג. המידה מתונה (ככה-ככה)

ב. מעט

א. כלל לא

ה. הרבה מאד

ד. די הרבה

השאלות הבאות מתייחסות להרגשתך ולאופן בו הסתדרו לך דברים בחודש האחרון עבור על כל שאלה.

אנא סמן תשובה אחת שקרובה ביותר להרגשתך.

כמה מהזמן במשך החודש האחרון: (נא להקיף ספרה אחת בכל שורה)

כל הזמן	רוב הזמן	חלק ניכר מהזמן	חלק מהזמן	מעט מהזמן	אף פעם לא		
1	2	3	4	5	6	הרגשת מלא מרץ?	23
1	2	3	4	5	6	היית מאד עצבני?	24
1	2	3	4	5	6	הרגשתך הייתה ירודה כל כך ששום דבר לא הצליח לעודד אותך?	25
1	2	3	4	5	6	הרגשת שליו ורגוע?	26
1	2	3	4	5	6	היית מלא אנרגיה?	27
1	2	3	4	5	6	הרגשת מדוכא ועצוב?	28
1	2	3	4	5	6	הרגשת שחוק או סחוט?	29
1	2	3	4	5	6	היית מאושר?	30
1	2	3	4	5	6	הרגשת עייף?	31



## המשך - Short-form 36 health status questionnaire – SF-36

32. בארבעת השבועות האחרונים, עד כמה הפריעו מצב בריאותך הגופני או בעיותיך הרגשיות לפעילותיך החברתיות? (כמו: ביקור אצל חברים או קרובי משפחה) (נא להקיף בעיגול תשובה אחת)

א. כל הזמן  
ב. רוב הזמן  
ג. חלק מהזמן  
ד. מעט מהזמן  
ה. כלל לא

אנא ציין עד כמה נכון או לא נכון כל אחד מהמשפטים הבאים לגבייך (נא להקיף ספרה אחת בכל שורה)

בהחלט נכון	בהחלט לא נכון	לא יודע	במידה רבה נכון	במידה רבה לא נכון		
1	5	3	2	4	נראה שאני נוטה לחלות קצת יותר בקלות מאנשים אחרים	33
1	5	3	2	4	אני בריא כמו כל מי שאני מכיר	34
1	5	3	2	4	אני צופה שתחול הרעה בבריאותי	35
1	5	3	2	4	בריאותי מצויינת	36