

ASSESSMENT FIM (Functional Independence Measure): una scala di valutazione per la Riabilitazione



A cura di: **Sandra Comastri Infermiera U.O. Recupero e Rieducazione Funzionale**
Roberto Giorgini Infermiere U.O. Recupero e Rieducazione Funzionale
Dott.ssa Donatella Proccichiani U.O. Recupero e Rieducazione Funzionale

Il lavoro infermieristico in una U.O. di riabilitazione è profondamente diverso dal lavoro in un reparto per acuti.

Il nostro obiettivo è il recupero delle abilità necessarie per le attività personali della vita quotidiana. Il paziente viene stimolato continuamente alla massima collaborazione, lo spazio ed il tempo sono organizzati con questo scopo.

I pazienti vengono alzati ogni mattina, a turno vanno in palestra per il trattamento riabilitativo, mangiano seduti al tavolo, vengono messi a letto per il riposo post-prandiale.

Nel primo pomeriggio sono alzati di nuovo, alcuni per il lavoro in palestra, altri per ricevere le visite, altri per guardare la TV. Cenano seduti al tavolo, poi tornano a letto.

Il ritmo di vita deve essere lo stesso che avranno a casa.

Le infermiere svolgono una parte importante del programma riabilitativo, in modo da raggiungere le tre ore di trattamento previste dalle linee guida ministeriali.

In particolare, si occupano dell'addestramento per le attività di cura della persona, e del nursing uro-riabilitativo. L'evacuazione dell'alvo avviene secondo i ritmi fisiologici e con l'aiuto di lassativi, raramente si ricorre al clistere. Le infermiere assistono i pazienti nel trasferimento letto-carrozzina, li accompagnano in bagno, li aiutano ad alzarsi e sedersi sul WC. Lavorano anche sul versante cognitivo, stimolando l'attenzione, la memoria, la comunicazione verbale e le relazioni interpersonali.

Da ultimo ricordiamo la partecipazione al team interprofessionale, per valutare la disabilità all'ingresso e alla dimissione, preparare i progetti ed i programmi riabilitativi, scambiare informazioni, trovare strategie per fronteggiare le situazioni più complesse.

Da anni utilizziamo la FIM (Functional Independence Measure) per valutare la disabilità funzionale dei pazienti all'ingresso, all'uscita e per monitorare l'andamento del recupero durante la terapia riabilitativa.

I risultati sono inviati ad una banca dati nazionale che li confronta con quelli del resto d'Italia.

La FIM è una scala di misura della indipendenza funzionale ampiamente utilizzata nelle degenze riabilitative degli Stati Uniti, dove è considerata molto utile anche per qualificare il carico di lavoro infermieristico.

La FIM non è fatta per misurare quello che il soggetto dovrebbe fare, o potrebbe fare, se alcune circostanze cambiassero. Ad esempio, tutti sappiamo che un paziente depresso potrebbe fare molte più cose di quelle che realmente fa. In questo caso tuttavia il soggetto dovrà essere valutato per ciò che fa effettivamente. Il criterio più conveniente per mi-

surare la disabilità è quello di calcolare il grado di dipendenza del paziente nelle varie attività e non la qualità delle sue prestazioni. Non si misura quanto bene il paziente esegue una certa attività, ma di quanta assistenza ha bisogno per compierla. Ad esempio, un paziente che cammini lentamente con una vistosa zoppia e ciò nonostante sia autonomo, conseguirà punteggi superiori a quello che si meriterebbe se valutassimo la velocità di marcia e la simmetria tra le escursioni articolare del lato destro e sinistro. La misura di disabilità nelle attività personali della vita quotidiana (ADL: activities of daily living) è un indice fondamentale per valutare l'efficacia e l'efficienza del ricovero.

Il grado di autosufficienza non solo riflette il complesso dei miglioramenti clinici, ma è anche un importante fattore predittivo del costo socio-assistenziale del paziente, della durata della degenza, della possibilità che il paziente rientri a domicilio o venga trasferito in altre strutture, della sua soddisfazione per la qualità della vita. Per esempio in una popolazione di emiplegici mi aspetterò che l'autonomia del controllo sfinterico preceda il recupero dell'autonomia nella locomozione. Nei paraplegici, al contrario, l'autonomia nella locomozione in carrozzina può essere raggiunta indipendentemen-



punteggi ottenibili in reparto, si deve registrare il punteggio inferiore. Ciò perchè il paziente rivela di non padroneggiare a sufficienza l'attività in questione, oppure perchè troppo esauribile o non motivato per trasferire nella vita quotidiana il risultato ottenuto durante il trattamento. Si deve registrare il punteggio inferiore, perchè questo deve indicare ciò che il paziente è capace di effettuare in condizioni abituali. Nell'incertezza tra 2 punteggi si sceglie sempre il più basso.

Autosufficienza: 7-6: soggetto autosufficiente, non ha bisogno di persone vicino.

7: situazione normale.

6: autonomo con adattamenti, necessita di adattamenti ambientali, ausili, precauzioni per evitare rischi, un tempo più lungo (triplo).

Non autosufficienza: 5-1: necessita dell'aiuto di una o più persone.

5: nessun contatto fisico con l'assistente, sono necessari soltanto suggerimenti e sorveglianza, l'assistente si limita a predisporre o adattare favorevolmente l'ambiente, senza il minimo contatto fisico

con il paziente.

4-1: c'è contatto fisico con l'assistente

4: il contatto con l'assistente è minimo

3: c'è maggiore contatto fisico, oppure il paziente fa metà del lavoro, o per metà del tempo

2: il soggetto produce meno di metà del lavoro e/o per meno del tempo.

1: il soggetto segue meno del 25% del lavoro, o sono necessarie due

assistenti (insieme o in sequenza), o il soggetto si rifiuta, o è impedito dall'organizzazione per motivi di sicurezza o perchè mancano gli strumenti (vasca da bagno, doccia, scale...).

L'IMPORTANZA DELL'USO DELLA SCALA FIM NELL'ESPERIENZA DEGLI INFERMIERI DELL'RRF

Da circa dieci anni utilizziamo quotidianamente la scala FIM per tutti i degenti ricoverati presso la nostra Unità Operativa. Ciò comporta un'impegno di circa 40 minuti per la prima valutazione al letto del paziente, successivamente la valutazione giornaliera attraverso la scala richiede un tempo di pochi minuti per ogni paziente.

L'utilizzo della scala ha fortemente accomunato le attività fra le varie figure professionali; in particolare, ogni professionista non lavora per compiti o mansioni distaccate ma vi è un'integrazione delle attività, un quotidiano confronto ed un lavoro di interazione che tiene in considerazione tutti i bisogni del paziente visti ed affrontati dalle diverse figure professionali con l'unico obiettivo di un lavoro di



Nome _____

Cognome _____

Programmazione FIM quindicinale

DATA	13-02	14-02	16-02	17-02	18-02	19-02	20-02	21-02	23-02	24-02	25-02	26-02			N° letto 15	CHI FA CHE COSA
	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	Team	OBT		
INSERIRE IN OGNI COLONNA UN PUNTEGGIO FIM DA 1 A 7																
	OT	LT	OT	LT	Team	OBT										
NUTRIRSI	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
RASSETTARSI	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6-7
LAVARSI	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3-2
VESTIRSI VITA IN SU	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4-5
VESTIRSI VITA IN GIU'	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4-5
IGIENE PERINEALE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
VESCICA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ALVO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6-7
TRASF. LETTO SEDIA CARR.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	6
TRASF. WC	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
TRASF. VASCA- DOCCIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
CAMMINO- CARROZZINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
SCALE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
COMPRESIONE	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
ESPRESSIONE	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
RAPPORTI CON ALTRI	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	6-7
SOLUZIONE PROBLEMI	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6-7
MEMORIA	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<i>Firma</i>																

* la presente programmazione dovrà essere compilata tutte le mattine escluse le domeniche

team atto a ridurre/eliminare le disabilità funzionali del paziente. L'uso della FIM stimola a lavorare con fisioterapisti, logoterapisti, fisiatra, infermieri, ota ed è in grado di accomunare queste diverse figure per migliorare il processo riabilitativo.

Per ulteriori informazioni inerenti l'utilizzo della Scala FIM rivolgersi a Raffaella Catellani, infermiera del Reparto Recupero e Rieducazione Funzionale.

