

Pregledni znanstveni članek/Review article

Uporaba ocenjevalnih lestvic pri ocenjevanju samostojnosti pacienta v rehabilitacijski zdravstveni negi: pregled literature

The use of assessment scales for evaluating patient's independence in rehabilitation nursing: literature review

Romana Petkovšek-Gregorin, Brigita Mali

Ključne besede: ocena funkcionalnega stanja; pacient; izid rehabilitacije; rehabilitacija

Key words: assessment of the functional status; patient; outcome of rehabilitation; rehabilitation

Romana Petkovšek-Gregorin, dipl. m. s., mag. zdr. neg.

*Kontaktne e-naslov/
Correspondence e-mail:*
romana.petkovsek@ir-rs.si

Brigita Mali, dipl. m. s.

Obe/Both: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenija – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, Slovenija

IZVLEČEK

Uvod: Funkcionalna ocena pacientove samostojnosti je sistematičen poskus ocene posameznikovih sposobnosti. Cilj pregleda literature je bil ugotoviti, katere ocenjevalne lestvice se najpogosteje uporabljajo v rehabilitacijski zdravstveni negi in oceniti njihovo uporabnost.

Metoda: Opravljen je bil sistematični pregled literature. Iskanje literature je potekalo decembra 2015 po podatkovnih bazah CINAHL, PubMed in COBIB.SI. Uporabljene so bile naslednje ključne besede: ocenjevalne lestvice, pacient, rehabilitacijska zdravstvena nega; oz. v angleškem jeziku: rehabilitation scales, rehabilitation, dependency, assessment outcome. Uporabljen je bil Boolov operator IN oz. AND. Iz iskalnega nabora 416 zadetkov je bilo v končno analizo vključenih 19 člankov.

Rezultati: Oblikovanih je bilo 5 vsebinskih kategorij: (1) v zdravstveni negi najpogosteje uporabljene lestvice za ocenjevanje pacientove samostojnosti in napredka, (2) veljavnost in zanesljivost ocenjevalnih lestvic, (3) medsebojna primerjava ocenjevalnih lestvic, (4) uporaba ocenjevalnih lestvic in (5) vpliv dela medicinskih sester na napredek pri samostojnosti pacientov.

Diskusija in zaključek: V svetu obstajajo številne ocenjevalne lestvice, ki opisujejo pacientovo funkcionalno samostojnost. Glede na pogostost uporabe najbolj izstopa indeks po Dorothei Barthel. Tej lestvici sledita združena lestvica Functional Independent Measure + Functional Assessment Measure in lestvica Northwich Park Dependency Scale, ki sodita tudi med najbolj zanesljive lestvice za uporabo v rehabilitacijski zdravstveni negi. Slednji omogočata celotno oceno potreb zdravstvene nege pacienta in spremljanje ter vrednotenje dela.

ABSTRACT

Introduction: Functional assessment of patient's independence is a systematic attempt to evaluate their abilities. The aim of the literature review was to determine which assessment scales are most frequently used in rehabilitation nursing and to assess their usefulness.

Methods: A systematic review of the literature was conducted. The research was done in December 2015 using the following databases: CINAHL, PubMed and COBIB.SI. The following keywords in English were used: rehabilitation scales, rehabilitation, dependency, assessment outcome. The Boolean AND operator was used. From the total of 416 results, 19 articles were included in the final analysis.

Results: Five content categories were developed: (1) the most frequently used assessment scales for assessing patient's independence and progress in nursing, (2) the validity and reliability of assessment scales, (3) a comparison of assessment scales, (4) the use of assessment scales, and (5) the impact of nurses on increasing patients' independence.

Discussion and conclusion: There are numerous assessment scales that describe patient's functional independence. The Barthel Index scale is most often used, followed by a combined Functional Independent Measure + Functional Assessment Measure and Northwich Park Dependency Scale, which are among the most reliable for the use in rehabilitation health care. The latter two provide for a full assessment of a patient's nursing needs, and monitoring and evaluating work.

Uvod

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije ima 15 % svetovne populacije določeno stopnjo prizadetosti. Okrog 10 % zahodnoevropske populacije je že imelo izkušnjo omejenosti v gibanju, ki jo je mogoče pripisati zvišanju preživetja po politravmi, različnim boleznim, staranju populacije in porastu kroničnih obolenj (World Health Organization, 2014). Nastale težave pa so poleg z omejenostjo v gibanju povezane še s številnimi drugimi kompleksnimi problemi (Gutenbrunner, et al., 2007).

Ocenjevanje funkcionalnega stanja pacienta sega v leto 1970, ko je gerontolog Powel Lavton (1971) zapisal, da funkcionalna ocena predstavlja kakršen koli sistematičen poskus objektivne ocene posameznikovih sposobnosti na različnih področjih, na katerih ta oseba deluje. Po letu 1980 so ocenjevalne lestvice postale vse bolj zanimive, saj je bila prepoznana njihova vrednost v vsakodnevni praksi. Po letu 1990 so bila prizadevanja usmerjena v napovedovanje razmerja med odmero terapije in odgovorom pacientov na terapijo, vključno s stroškovno učinkovitostjo (Harris & Springle, 2008). Funkcionalne lestvice ocenjevanja samostojnosti pacienta morajo temeljiti na znanstvenih dokazih, kot sta veljavnost in zanesljivost, ter biti kot take učinkovito uporabljene v kliničnem okolju. Večina jih je bila ustvarjenih za ocenjevanje zdravstvenega stanja pacienta ter spremljanje napredka zdravljenja in rehabilitacije. Instrumenti morajo zaznati spremembe na področju zdravja ter morajo biti načrtovani tako, da iz njih razberemo začetne, vmesne in končne cilje (Granger, 2015).

Glavni cilj rehabilitacije je izboljšanje funkcionalne neodvisnosti pacientov, kar vodi v njihovo samostojnost. Za uspešno oceno zdravstvene obravnave in zdravstvene nege pacientov potrebujemo standardizirane ocenjevalne instrumente, s katerimi do zaključka rehabilitacije lahko odkrivamo pomembne spremembe, nastale med hospitalizacijo, četudi so te spremembe majhne (Williams, et al., 2007; Eichhorn-Kissel, et al., 2011; Granger, 2015). Natančno ocenjevanje pacientovih potreb po zdravstveni negi predstavlja izziv na vseh področjih zdravstvene nege. Ugotavljanje pacientovih potreb po zdravstveni negi mora potekati sistematično, saj tak način omogoča spremljanje njegovega napredka v času rehabilitacije (Williams, et al., 2007).

V rehabilitacijskih ustanovah in nevroloških klinikah se uporablja veliko število različnih ocenjevalnih lestvic, ki ocenjujejo pacientovo samostojnost in napredek ali izboljšanje bolezni (prognoza bolezni). Nekatere lestvice so primerne za opis zdravstvenega stanja pacienta, druge pa se uporabljajo pri posameznih specifičnih obolenjih (Granger, 2015).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil s sistematičnim pregledom literature raziskati uporabnost ocenjevalnih lestvic,

ki ocenjujejo funkcionalno samostojnost pacienta v rehabilitacijski zdravstveni negi. Cilj raziskave je bil ugotoviti, katere izmed njih se v rehabilitacijski zdravstveni negi uporabljajo najpogosteje. Oblikovali smo naslednji raziskovalni vprašanji:

1. Katere ocenjevalne lestvice za oceno pacientove funkcionalne samostojnosti se najpogosteje uporabljajo v rehabilitacijski zdravstveni negi?
2. Katera ocenjevalna lestvica omogoča najširši in najnatančnejši vpogled v pacientovo funkcionalno samostojnost?

Metode

Uporabljen je bil sistematični pregled literature.

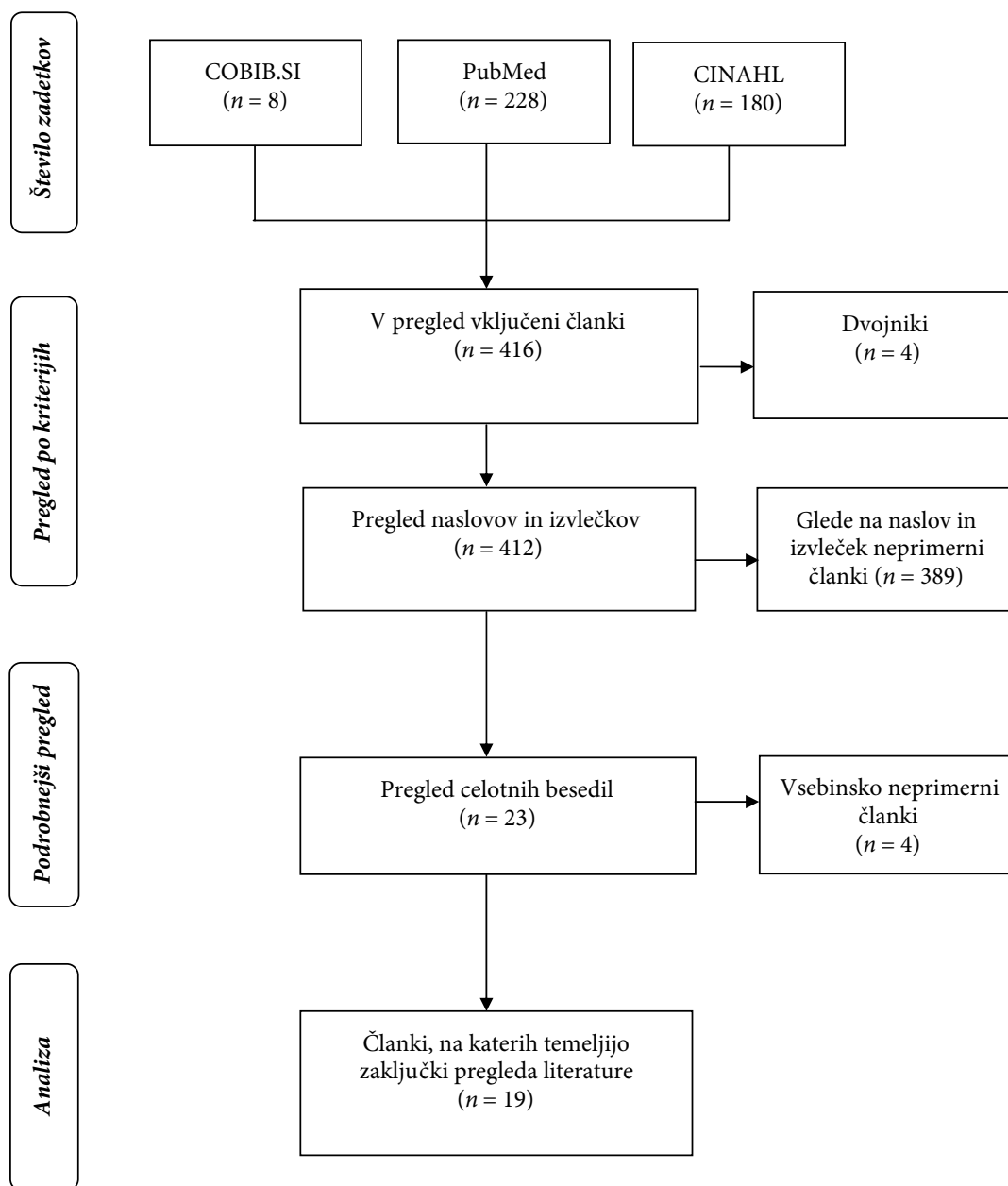
Metode pregleda

V obdobju od 1. do 31. decembra 2015 smo izvedli sistematični pregled literature. Iskanje literature je potekalo po podatkovnih bazah CINAHL, PubMed, COBIB.SI. Pri iskanju smo uporabili naslednje ključne besede: ocenjevalne lestvice, pacient, rehabilitacijska zdravstvena nega; oz. v angleškem jeziku: rehabilitation scales, rehabilitation, dependency, assessment outcome. Pri iskanju po tujih bazah podatkov smo uporabili napredno iskanje in pri tem Boolov operator IN oz. AND.

V izboru literature so bile upoštevane le publikacije z recenzijo in članki, dostopni v polnem besedilu. Iskanje je vključevalo članke, objavljene v obdobju od januarja 2006 do vključno decembra 2015. Kriteriji za vključitev člankov v raziskavo so bili, da le-ti opisujejo ocenjevanje pacientove funkcionalne samostojnosti, obravnavajo v raziskavi uporabljene lestvice, podajajo oceno zanesljivosti z vidika notranje skladnosti in da so bili ocenjevalci v raziskavi medicinske sestre in ostali člani zdravstvenega tima. Izključitveni kriterij je bil obravnavanje ocenjevalnih lestvic, ki upoštevajo samo segment dela medicinske sestre, kot so npr. bolečina, ogroženost za padce, ogroženost za nastanek razjede zaradi pritiska ipd. Prav tako smo izključili članke, kjer so v ocenjevanje bili vključeni otroci ali pacienti s področja psihiatrije.

Rezultati pregleda

S strategijo iskanja po podatkovnih bazah smo našli skupno 416 zadetkov na tematiko ocenjevalnih lestvic za oceno pacientove funkcionalne samostojnosti. Najprej smo izključili dvojnike ($n = 4$) in nato še glede na naslov in izvleček neprimerne članke ($n = 389$), ostalo je 23 člankov, primernih za vključitev v raziskavo. Po vsebinskem pregledu smo izključili še 4 članke, tako smo v končen izbor za vključitev v raziskavo določili 19 člankov (Slika 1).



Slika 1: Diagram poteka raziskave skozi faze sistematičnega pregleda literature (diagram PRISMA)
 Figure 1: Information flow through different phases of systematic review (PRISMA diagram)

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Prvi kriterij za izbor je bila ustrezna vsebina člankov. Zastavljeni kriterij je izpolnilo 19 člankov, ki smo jih razvrstili po hierarhiji dokazov (Polit & Beck, 2008). Dva članka sta bila napisana na podlagi posamezne randomizirane klinične raziskave, trije članki so temeljili na sistematičnem pregledu korelacijskih opazovalnih raziskav, 13 člankov na posameznih korelacijskih opazovalnih raziskavah in en članek na posamezni opisni kvalitativni raziskavi (Tabela 1). Analizo člankov smo izvedli z odprtim kodiranjem njihovih rezultatov. Pomensko podobne kode smo združili v kategorije.

Rezultati

Pregledali smo vsebino člankov. Identificirali smo 29 kod, ki smo jih združili v 5 vsebinskih kategorij. Posamezne kategorije smo poimenovali: (1) v zdravstveni negi najpogosteje uporabljene lestvice za ocenjevanje pacientove samostojnosti in napredka, (2) veljavnost in zanesljivost ocenjevalnih lestvic, (3) medsebojna primerjava ocenjevalnih lestvic, (4) uporaba ocenjevalnih lestvic in (5) vpliv dela medicinskih sester na napredek pri samostojnosti pacientov (Tabela 2).

Tabela 1: Značilnosti vključenih raziskav
Table 1: Characteristics of included studies

<i>Avtor(ji), leto/ Author(s), year</i>	<i>Tipologija raziskave/ Research typology</i>	<i>Cilj raziskave/ Research objective</i>	<i>Značilnosti vzorca/ Characteristics of the sample</i>	<i>Temeljne ugotovitve/ Key findings</i>
Plantinga, et al., 2006	Korelacijska opazovalna raziskava	Ugotoviti primernost lestvice Northwick Park Dependency Scale (NPDS) za uporabo v zdravstveni negi pri pacientih z različnimi diagnozami.	1 rehabilitacijska ustanova z 10 oddelki. 154 naključno izbranih pacientov različnih patologij (možganska kap, sladkorna bolezen, travmatska poškodba možganov, amputacija, poškodba hrbtnjače, politravma, pljučne bolezni, revmatoidni artritis, tuberkuloza, koronarna arterijska bolezen), ocenjevanih 23., 29. in 35. teden hospitalizacije.	Izmed treh med seboj primerjanih ocenjevalnih lestvic, to so NPDS, indeks po Dorothei Barthel (BI) in Care Dependency Scale (CDS), je lestvica NPDS dala najboljši vpogled v pacientovo samostojnost in napredek na tem področju.
Eichhorn-Kissel, et al., 2012	Korelacijska opazovalna raziskava	Ugotoviti odzivnost lestvice Care Dependency Scale for Rehabilitation (CDS-R) pri pacientih z različnimi boleznimi.	1 rehabilitacijska ustanova s 5 ortopedskimi in nevrološkimi oddelki. Vključenih 1564 pacientov, izločeni pacienti s kognitivnim upadom.	Lestvica CDS-R omogoča razlikovanje med pacienti, ki napredujejo, in tistimi, ki ne napredujejo. Je primerno orodje za oceno napredka pacienta. Za spremembe pri napredku je občutljiva pri različnih diagnozah.
Turner-Stokes & Siebert, 2013	Sistematični pregled opisnih kvalitativnih raziskav in prospektivna kohortna raziskava	Oceniti psihometrične lastnosti lestvice Functional Independent Measure (FIM) in Functional Assessment Measure (FAM).	16 člankov, ki psihometrične lastnosti obravnavajo po izvirni ameriški lestvici, in 7 člankov, ki psihometrične lastnosti obravnavajo po njeni različici iz Združenega kraljestva. Sledila je kohortna raziskava, ki je vključevala 459 pacientov.	Lestvica FIM+FAM je zanesljiv in veljaven instrument za oceno funkcijske neodvisnosti pacienta. Odzivna je na spremembe pacientove samostojnosti v nevrorehabilitaciji. Lestvica omogoča celovit vpogled v pacientovo stopnjo samostojnosti ter vpogled v posamezna specifična področja. Novejši, razširjeni modul vsakodnevnih aktivnosti (extended activities of daily living – EADL) zagotavlja dober vpogled v pacientovo funkcionalno neodvisnost, kar je pomembno v primeru pacientove vrnitve v domače okolje.
Eichhorn-Kissel, et al., 2011	Korelacijska opazovalna raziskava	Primerjati uporabnost lestvic CDS-R in BI v rehabilitaciji.	1 rehabilitacijska ustanova s 5 ortopedskimi in nevrološkimi oddelki. Vključenih 1542 pacientov, izločeni pacienti s kognitivnim upadom.	S pomočjo obeh obravnavanih lestvic je mogoče odkrivati klinično pomembne spremembe. Primerni sta za uporabo v rehabilitacijskih ustanovah. Lestvica BI je na spremembe v pacientovem napredku v času rehabilitacije občutljivejša kot CDS-R.
Houlden, et al., 2006	Sistematični pregled korelacijskih opazovalnih raziskav	Primerjati ustreznost in odzivnost lestvic BI in FIM v rehabilitaciji zgodaj po poškodbi možganov.	250 pacientov po možganski kapi zaradi spontane intrakranialne krvavitve in subarahnoidalne krvavitve ter 107 pacientov po nezgodni možganski poškodbi.	Obravnavani lestvici sta primerni za paciente do 65. leta starosti, ki so v rehabilitacijski program vključeni zaradi prizadetosti po možganski kapi zaradi vaskularnega vzroka ali poškodbe. Lestvici sta pokazali podobno odzivnost. Ugotovitve kažejo, da noben rezultat ocene FIM ni imel prednosti pred oceno BI oz. obratno.

Se nadaljuje/Continues

<i>Avtor(ji), leto/ Author(s), year</i>	<i>Tipologija raziskave/ Research typology</i>	<i>Cilj raziskave/ Research objective</i>	<i>Značilnosti vzorca/ Characteristics of the sample</i>	<i>Temeljne ugotovitve/ Key findings</i>
Williams, et al., 2007	Randomizirana klinična raziskava	Proučiti uporabnost lestvice Northwick Park Care Needs Assessment (NPCNA) v rehabilitaciji.	Pregled poročil 271 delovnih ur pri 59 pacientih.	Lestvica NPCNA je bila oblikovana za merjenje potreb po neposredni zdravstveni negi patronažnih medicinskih sester. Pred uporabo v rehabilitacijskih ustanovah potrebuje nadaljnje raziskave in nadgradnjo.
Siebert & Turner-Stokes, 2010	Sistematični pregled korelacijskih opazovalnih raziskav	Proučiti psihometrične lastnosti lestvice NPDS.	569 hospitaliziranih pacientov s kompleksnimi nevrološkimi obolenji.	Lestvica NPDS ima dobro notranjo skladnost. Ponuja širši nabor informacij o potrebah po zdravstveni negi kot nekatere pogostejše uporabljene ocenjevalne lestvice.
Turner-Stokes, et al., 2010a	Sistematični pregled korelacijskih opazovalnih raziskav	Razviti in testirati algoritem pretvorbe lestvice NPDS v BI.	225 anketiranih pacientov z nevrološko problematiko.	Iz podatkov NPDS je mogoče zanesljivo izpeljati BI (16 postavk, ki opisujejo pacientove splošne potrebe, in 7 postavk, ki opisujejo pacientove specialne potrebe).
Skinner & Turner-Stokes, 2006	Korelacijska opazovalna raziskava	Ugotoviti pogostost uporabe standardiziranih ocenjevalnih lestvic v rehabilitacijskih centrih v Združenem kraljestvu.	180 vprašalnikov poslanih v rehabilitacijske ustanove v Veliki Britaniji. 108 vrnjenih vprašalnikov.	Ocenjevalne lestvice se v rehabilitacijskih ustanovah uporabljajo vedno pogostejše. 83 % ustanov uporablja eno od naslednjih lestvic: BI, FIM ali FIM+EAM. Lestvica NPDS se vedno bolj uveljavlja, predvsem pri pacientih, ki potrebujejo večjo pomoč medicinske sestre.
Svensson & Sunnerhagen, 2012	Korelacijska opazovalna raziskava	Primerjati ocene dnevnih aktivnosti po lestvicah FIM in NPDS med seboj ter ugotoviti zanesljivost lestvic.	115 pacientov z različnimi nevrološkimi obolenji.	Lestvici FIM in NPDS se med seboj dopolnjujeta. Lestvico NPDS je moč uporabiti pri pacientih, ki potrebujejo veliko pomoči medicinske sestre.
Balzer, et al., 2007	Korelacijska opazovalna raziskava	Ugotoviti, ali je z lestvico CDS mogoče prepoznati nastanek razjede zaradi pritiska.	754 pacientov v 3 bolnišnicah. Vprašalnik so izpolnjevale medicinske sestre.	Lestvica CDS ima podobno diagnostično vrednost kot 3 najpogostejše uporabljene lestvice za oceno tveganja za nastanek razjede zaradi pritiska.
Vähäkangas, et al., 2008	Korelacijska opazovalna raziskava	Ugotoviti povezavo med številom intervencij zdravstvene nege in časom, potrebnim za izvajanje nege.	86 bolnišnic in domov za starejše na jugu Finske. 2037 pacientov.	Cilji rehabilitacijske zdravstvene nege v ustanovah z dolgotrajno oskrbo je ohranjanje funkcijske neodvisnosti pacientov. Ocena funkcijske neodvisnosti omogoči osredotočanje na paciente s potencialom za izboljšanje njihove samostojnosti.
Tyson, et al., 2010	Opisna kvalitativna raziskava	Ugotoviti uporabnost standardiziranih merskih instrumentov v vsakodnevni praksi.	39 pacientov v nevrorehabilitacijski obravnavni na oddelku z 19 posteljami.	Za ocenjevanje pacientovega napredka v času rehabilitacije obstajajo številne lestvice. Uporabljajo se bolj v smislu seznanjanja o pacientovem napredku v času rehabilitacije.

Se nadaljuje/Continues

<i>Avtor(ji), leto/ Author(s), year</i>	<i>Tipologija raziskave/ Research typology</i>	<i>Cilj raziskave/ Research objective</i>	<i>Značilnosti vzorca/ Characteristics of the sample</i>	<i>Temeljne ugotovitve/ Key findings</i>
Lowe, et al., 2015	Korelacijska opazovalna raziskava	Proučiti povezanost lestvice Northwick Park Dependency Scale for Hospitals (NPDS-H) z odsotnostjo zaposlenih v zdravstveni negi v rehabilitaciji.	Rehabilitacijski oddelek s 40 posteljami. Pacienti hospitalizirani zaradi različnih patologij (amputacije, nevrološki, ortopedski pacienti, pacienti s kronično bolečino). 47 medicinskih sester.	Potrebe pacientov imajo neposreden vpliv na obremenjenost medicinskih sester. Prevelika obremenjenost lahko povzroči slabšo oskrbo pacienta ter poveča stres zaposlenih in odsotnost z dela.
Nelson, et al., 2007	Randomizirana klinična raziskava	Proučiti način dela medicinskih sester, zaposlenih v rehabilitacijski ustanovi, in njihov vpliv na izid rehabilitacije.	Naključno izbran reprezentativni vzorec 54 rehabilitacijskih enot. Medicinske sestre so 30 dni vsak dan posebej ocenjevale pacientovo samostojnost s pomočjo lestvice FIM.	S pomočjo ocene izida rehabilitacije je mogoče dokazati, da medicinske sestre lahko statistično pomembno zmanjšajo trajanje rehabilitacije. Medicinske sestre preživijo več časa pri pacientih, ki so starejši, so hospitalizirani krajši čas, in ki imajo slabšo telesno zmogljivost kot drugi.
Eichhorn-Kissel, et al., 2010	Korelacijska opazovalna raziskava	Določiti psihometrične lastnosti modificirane lestvice CDS-R.	Rehabilitacijska ustanova s pacienti s pretežno nevrološkimi in ortopedskimi težavami. 1197 pacientov in 42 medicinskih sester.	Modificirana lestvica CDS-R kaže visoko notranjo skladnost.
Turner-Stokes, et al., 2010b	Korelacijska opazovalna raziskava	Primerjati rezultate lestvice BI, izpeljane iz lestvice NPDS, in rezultate lestvice FIM.	1347 pacientov z različnimi nevrološkimi obolenji.	Obstaja dobra povezava med lestvicami, vendar se rezultati razlikujejo, ker je lestvico BI izpolnjeval negovalni kader, medtem ko FIM terapevti. Na rezultate vplivajo različni pogledi ocenjevalcev.
Petkovšek-Gregorin, et al., 2013	Korelacijska opazovalna raziskava	Ugotoviti, ali lahko s pomočjo lestvice FIM ocenimo pacientovo ogroženost za nastanek razjede zaradi pritiska.	228 pacientov. S kontrolnimi listami so spremljali paciente in njihovo ogroženost za nastanek razjede zaradi pritiska v štirinajstih dneh časovnih razmikih. Medicinske sestre so med rehabilitacijo parametre beležile trikrat, zadnje četrtro beleženje vseh parametrov je bilo ob pacientovem odpustu.	Obstaja povezava med ocenami po lestvicah Waterlow in FIM. Ob sprejemu in ob odpustu obstaja med lestvicama statistično značilna in razmeroma visoka negativna korelacija.
Granger, 2015	Korelacijska opazovalna raziskava	Izboljšati oskrbo pacientov. Izpeljano je bilo ocenjevanje pacientov s pomočjo lestvice FIM ob začetku in ob odpustu z rehabilitacije.	Vključene vse rehabilitacijske ustanove v državi v obdobju dveh desetletij. Skupno 83421 pacientov po možganski kapi.	S pomočjo ocenjevanja pacientove samostojnosti je mogoče zagotoviti ustrezne in pravočasne povratne informacije, ki omogočajo ustrezno skrb za pacienta. Bolj kot bomo sistematično preučevali pacientovo funkcioniranje, bolj bomo spoznali vplive posameznih dejavnikov na funkcioniranje pacienta.

Tabela 2: *Razporeditev kod po kategorijah*
 Table 2: *Codes by categories*

<i>Kode/Codes</i>	<i>Avtor(ji)/Author(s)</i>
Kategorija 1: <i>V zdravstveni negi najpogosteje uporabljene lestvice za ocenjevanje pacientove samostojnosti in napredka</i> enostavna uporaba – rehabilitacijske ustanove – ocenjevalno orodje – pacientov napredek – ocenjevalne lestvice – vsakodnevna uporaba – zdravstvena nega	Houlden, et al., 2006; Plantinga, et al., 2006; Skinner & Turner-Stokes, 2006; Williams, et al., 2007; Turner-Stokes, et al., 2010a; Turner-Stokes, et al., 2010b; Tyson, et al., 2010; Eichhorn-Kissel, et al., 2011; Svensson & Sunnerhagen, 2012; Granger, 2015
Kategorija 2: <i>Veljavnost in zanesljivost ocenjevalnih lestvic</i> visoka notranja skladnost lestvic – odzivnost na spremembe – Cronbachov koeficient α – potrditev zanesljivosti orodja	Eichhorn-Kissel, et al., 2010; Siegert & Turner-Stokes, 2010; Eichhorn-Kissel, 2012; Turner-Stokes & Siegert, 2013
Kategorija 3: <i>Medsebojna primerjava ocenjevalnih lestvic</i> pacientov napredek – lestvice negovalne odvisnosti – medsebojna skladnost lestvic – medsebojno dopolnjevanje lestvic – odzivnost ocenjevalnih lestvic – napoved izboljšanja	Houlden, et al., 2006; Plantinga, et al., 2006; Turner-Stokes, et al., 2010a; Turner-Stokes, et al., 2010b; Tyson, et al., 2010; Eichhorn-Kissel, et al., 2011; Svensson & Sunnerhagen, 2012
Kategorija 4: <i>Uporaba ocenjevalnih lestvic</i> standardizirane ocenjevalne lestvice – ocena napredka – poročanje o napredku – napoved ogroženosti za nastanek razjede zaradi pritiska (RZP)	Plantinga, 2006; Skinner & Turner-Stokes, 2006; Tyson, 2010; Balzer, et al., 2007; Eichhorn-Kissel, et al., 2011; Petkovšek-Gregorin, et al., 2013
Kategorija 5: <i>Vpliv dela medicinskih sester na napredek pri samostojnosti pacientov</i> medicinske sestre – krajša hospitalizacija – slabša telesna zmogljivost pacientov – ocena potreb po zdravstveni negi – obremenjenost medicinskih sester – ocena potreb po negovalnem kadru – ocena potreb po zdravstveni negi	Nelson, et al., 2007; Williams, et al., 2007; Vähäkangas, et al., 2008; Lowe, et al., 2015

Kategorija 1: V zdravstveni negi najpogosteje uporabljene lestvice za ocenjevanje pacientove samostojnosti in napredka

V svetu je na voljo veliko različnih instrumentov, s pomočjo katerih lahko ovrednotimo pacientovo samostojnost in njegov napredek v različnih fazah rehabilitacije (Houlden, et al., 2006; Plantinga, et al., 2006; Turner-Stokes, et al., 2010a; Turner-Stokes, et al., 2010b; Tyson, et al., 2010). Granger (2015) je oblikoval preglednico najpogosteje uporabljenih lestvic, ki ocenjujejo pacientovo samostojnost in napredek:

- Indeks po Dorothei Barthel (Barthel Index – BI) je enostaven za uporabo. Ima 10 postavk, ki ocenjujejo osnovne življenjske aktivnosti, ter nobenih postavk, ki bi ocenjevale pacientovo kognitivno stanje. Doseženih je lahko od 0 do 20 točk. Kažejo se omejitve glede na diagnozo pacienta (Granger, 2015).
- Lestvica funkcijske neodvisnosti (Functional Independent Measure – FIM) je v rehabilitacijskih ustanovah pogosto uporabljeno orodje. Ima 18 postavk. S pomočjo sedemtočkovne lestvice meri motorično in kognitivno oviranost. Seštevek točk je lahko od 18 do 126, pri čemer najvišja možna ocena kaže na pacientovo popolno neodvisnost (Svensson & Sunnerhagen, 2012; Granger, 2015).
- Lestvica ocene funkcioniranja (Functional Assessment Measure – FAM) je v rehabilitaciji široko uporabljana. Sestavlja jo 12 postavk. Seštevek točk je lahko 12–

84, pri čemer najvišja možna ocena kaže na popolno neodvisnost. V Veliki Britaniji je pridružen lestvici FIM (Granger, 2015).

- Lestvica odvisnosti Northwich Park (Northwich Park Dependency Scale – NPDS) opisuje splošne in specialne potrebe pacientov. 16 postavk o splošnih potrebah omogoča pridobitev informacij, potrebnih za napoved negovalnih intervencij (Williams, et al., 2007). 7 postavk o specialnih potrebah se nanaša na specifično terapevtsko okolje. Nižji rezultati kažejo večjo neodvisnost. Manj kot 10 točk predstavlja nizko stopnjo odvisnosti, srednjo stopnjo odvisnosti predstavlja 10–25 točk in visoko stopnjo odvisnosti več kot 25 točk. Skupna ocena lestvice je 100 točk (Granger, 2015).
- Lestvica negovalne odvisnosti (Care Dependency Scale – CDS) izhaja iz 14 temeljnih življenjskih aktivnosti po Virginii Henderson. Prvotno je bila lestvica oblikovana za geriatrične in mentalno ovirane paciente. Obstaja tudi lestvica za hospitalizirane paciente, ki vsebuje 15 postavk po osnovnih življenjskih potrebah; na tej lestvici je lahko doseženih 15–75 točk (Granger, 2015).
- Lestvica negovalne odvisnosti za rehabilitacijo (Care Dependency Scale for Rehabilitation – CDS-R) je izpeljanka lestvice CDS. Ima 16 postavk, ocenjevanih po petstopenjski Likertovi lestvici. Seštevek točk je od 16 do 80, pri čemer najvišje število točk pomeni popolno neodvisnost pacienta (Eichhorn-Kissel, et al., 2011; Granger, 2015).

– Ocena negovalnih potreb Northwick Park (Northwick Park Care Needs Assessment – NPCNA) omogoča oceno potreb pacientov. Vključuje dejavnosti vsakdanjega življenja, zavedanje varnosti, vedenje in komuniciranje (Granger, 2015).

Kategorija 2: Veljavnost in zanesljivost ocenjevalnih lestvic

Turner-Stokes in Siegert (2013) sta proučevala lestvici FIM in FAM in s pomočjo faktorjske analize ugotovila, da se po rotaciji faktorjev pokaže izrazita ločitev med motoričnimi in kognitivnimi dejavniki. Cronbachov koeficient alfa je znašal 0,97 za motorično oz. 0,96 za kognitivno domeno. V Veliki Britaniji se je kombinirana lestvica FIM+FAM z novejšim modulom EADL pokazala kot zanesljivo orodje za določanje funkcijske samostojnosti. Ima visoko notranjo skladnost in je odzivna na spremembe, ki se pojavljajo pri splošni nevrorehabilitacijski populaciji (Turner-Stokes & Siegert, 2013). Svensson in Sunnerhagen (2012) sta v raziskavi primerjala zanesljivost lestvic FIM in NPDS. Prišla sta do ugotovitve, da se lestvici dobro dopolnjujeta in da je lestvica NPDS bolj občutljiva pri zaznavanju sprememb stopnje odvisnosti. Zanesljivost in primernost obeh omenjenih lestvic v rehabilitacijskem okolju so potrdili tudi Turner-Stokes in sodelavci (2010b).

Kategorija 3: Medsebojna primerjava ocenjevalnih lestvic

Lestvice, ki jih v raziskavah primerjajo med seboj, so: BI, FIM, NPDS in NPCNA.

- Ugotovljena je bila zadovoljiva skladnost med lestvicama NPDS in FIM. Ocenjevanje vzporedne zanesljivosti med FIM in NPDS je pokazalo, da je NPDS bolj občutljiva, ko je odvisnost pacientov visoka. Ti dve lestvici se dopolnjujeta. NPDS lahko uporabimo kot merilo za močno odvisne paciente, ta lestvica je namreč občutljiva, kadar se pokaže potreba po povečani zdravstveni negi (Svensson & Sunnerhagen, 2012).
- Primerjava med lestvicama CDS-R in BI je pokazala nekoliko boljšo odzivnost BI, vendar sta obe lestvici primerni za oceno pacientovih sprememb v časovnem obdobju (Eichhorn-Kissel, et al., 2011). Turner-Stokes in sodelavci (2010b) so opazili visoko povezanost skupne ocene sklopa osnovnih potreb po zdravstveni negi in skupne ocene sklopa specialnih potreb po zdravstveni negi.
- Narejena je bila tudi primerjava ocene izida rehabilitacije med lestvicami NPDS, BI in FIM+FAM pri pacientih po možganski kapi, poškodbi hrbtenjače, politravmi, poškodbi možganov, amputaciji, revmatoidnem artritisu, sladkorni bolezni, bolezni pljuč, tuberkulozi ter koronarni srčni bolezni. Ugotovili so, da je stopnja skladnosti med lestvicami BI, NPDS in FIM v bolnišničnem okolju dobra.

- Tyson in sodelavci (2010) so proučevali lestvice BI, FIM+FAM, NPDS, Leeds Handicap in Waterlow ter ugotovili, da so vse široko uporabljene v vsakodnevni praksi v nevrorehabilitacijskih enotah. Obravnavane lestvice ugotavljajo zahtevnost pacientov z vidika zdravstvene nege: poslabšanje in omejitve v gibanju, napoved izboljšanja in načrtovanje odpusta. Na podlagi dosežkov zdravstveni delavec obvešča pacienta o načrtu zdravljenja in spremlja napredek.
- Nasprotno kot Skinner in Turner-Stokes (2006) so Houlden in sodelavci (2006) ugotovili, da imata lestvici BI in FIM podobno odzivnost.

Kategorija 4: Uporaba ocenjevalnih lestvic

V Veliki Britaniji v 86 % rehabilitacijskih ustanov uporabljajo vsaj eno od standardiziranih ocenjevalnih lestvic. Najpogosteje uporabljene lestvice so BI, FIM in FIM+FAM. Lestvici NPDS in NPCNA uporabljajo za oceno tistih pacientov, ki potrebujejo več pomoči zdravstvenega osebja (Skinner & Turner-Stokes, 2006). Ocenjevalne lestvice se v vsakodnevni klinični praksi v nevrorehabilitacijskih oddelkih uporabljajo kot podpora in informacija (Tyson, 2010). Lestvica CDS-R lahko ugotovi pacientov napredek med potekom rehabilitacije (Eichhorn-Kissel, et al., 2011). Lestvico NPDS je mogoče uporabljati kot veljaven in zanesljiv instrument pri številnih obolenjih (možganska kap, spinalne lezije, politravme, poškodbe možganov, amputacije, sladkorna bolezen, bolezni pljuč, koronarna arterijska bolezen) (Plantinga, et al., 2006).

Narejenih je bilo tudi nekaj raziskav, s katerimi se je skušalo ugotoviti, ali lahko z ocenjevalnimi lestvicami, ki ocenjujejo samostojnost pacienta, ugotovimo tudi njegovo ogroženost za nastanek razjede zaradi pritiska (RZP). Ugotovili so, da z ocenjevalnimi lestvicami, kot so CDS, FIM in BI, pacientovo ogroženost za nastanek RZP najverjetneje lahko ocenimo prav tako dobro kot z najbolj pogosto uporabljenimi ocenjevalnimi lestvicami za nastanek RZP, kakršni sta Nortonova lestvica in lestvica Waterlow (Balzer, et al., 2007; Petkovšek-Gregorin, et al., 2013).

Kategorija 5: Vpliv dela medicinskih sester na napredek pri samostojnosti pacientov

Za optimalen rezultat izida rehabilitacije so pomembne tudi medicinske sestre s srednješolsko strokovno izobrazbo. To so ključne osebe, ki starejšim prebivalcem pomagajo pri premagovanju zdravstvenih težav, zmanjšujejo njihovo odvisnost in posledično povečajo njihovo dobro počutje. Medicinske sestre preživijo več časa pri pacientih, ki so starejši, pri pacientih, ki so hospitalizirani krajši čas, in pri pacientih s slabšo telesno zmogljivostjo (Nelson, et al., 2007). S pomočjo lestvice NPDS je mogoče oceniti potrebe po zdravstvenonegovalnem kadru v rehabilitacijskih ustanovah. Pomanjkanje zdravstvenonegovalnega

kadra se je pokazalo v času dela zjutraj, opoldne in pred spanjem (Williams, et al., 2007). Potrebe pacientov po zdravstveni negi imajo neposreden vpliv na obremenjenost medicinskih sester. Pretirana obremenitev lahko povzroči slabšo oskrbo pacienta in poveča stres zaposlenih in odsotnost z dela (Lowe, et al., 2015). Več neposrednega časa v izvajanju zdravstvene nege je bilo porabljenega za trening dnevnih aktivnosti, kot so pomičnost v postelji, presedanje in prehranjevanje. Cilj rehabilitacijske zdravstvene nege v ustanovah z dolgotrajno oskrbo je bil predvsem ohranjanje funkcijske neodvisnosti pacientov in izvajanje terapije. Ocena funkcijske neodvisnosti omogoči osredotočanje na paciente s potencialom za izboljšanje njihove samostojnosti (Vähäkangas, et al., 2008).

Diskusija

Namen raziskave je bil s pomočjo pregleda literature ugotoviti, katere ocenjevalne lestvice za oceno pacientove funkcionalne samostojnosti se najpogosteje uporabljajo v rehabilitacijski zdravstveni negi in katere omogočajo najširši in najnatančnejši vpogled v pacientovo funkcionalno samostojnost. Ugotovili smo, da je na voljo veliko različnih instrumentov, s katerimi lahko ocenimo, spremljamo in vrednotimo pacientov napredek. Najpogosteje uporabljene lestvice so BI, FIM+FAM in NPDS, ki so tudi najbolj uporabljane v rehabilitacijskih ustanovah. Nekateri avtorji omenjajo tudi lestvice FIM, CDS, CDS-R in NPCNA, ki prav tako vključujejo pacientovo oceno odvisnosti v zdravstveni negi. Naštete lestvice izkazujejo visoko zanesljivosti z vidika notranje skladnosti. Pogosto so jih med seboj primerjali in iz njih izpeljevali različice, primerne za posamezno specifično okolje.

Najpogosteje je uporabljena lestvica BI. Njej sledi združena lestvica FIM+FAM, ki daje veljavne in zanesljive informacije o posameznikovih željah in potrebah ter ugotavlja, kateri so bistveni problemi pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti. Lestvici BI in FIM+FAM sta uporabni za vse vrste bolezenskih stanj (Plantinga, et al., 2006; Eichhorn-Kissel, et al., 2011). Iz ocene BI in CDS-R je mogoče sklepati o klinično pomembnih spremembah, ki nastanejo med potekom rehabilitacije (Eichhorn-Kissel, et al., 2011; Eichhorn-Kissel, 2012). Lestvica BI napredek pacienta prikaže natančneje kot lestvica CDS-R (Eichhorn-Kissel, et al., 2011).

Ugotovili smo, da lestvici NPDS in FIM+FAM omogočata najširši vpogled v pacientove potrebe po zdravstveni negi. Obe lestvici sta občutljivi na zaznavanje pacientovega napredka. Siegert in Turner-Stokes (2010) sta ugotovila, da je lestvica NPDS na spremembe odzivna zlasti v skupinah visoko odvisnih pacientov. Ta lestvica natančno opisuje splošne in specialne potrebe pacientov (Williams, et al., 2007). V primerjavi s pogosteje uporabljenimi ocenjevalnimi lestvicami daje širši razpon informacij o potrebah, ki jih

pokriva zdravstvena nega. Zanesljivost in primernost obeh omenjenih lestvic v rehabilitacijskem okolju je potrdilo več avtorjev (Plantinga, et al., 2006; Turner-Stokes, et al., 2010a; Turner-Stokes, et al., 2010b).

Na podlagi pregleda literature smo ugotovili, da medicinske sestre zaradi narave dela pomembno pripomorejo k hitrejši rehabilitaciji pacientov. Nelson in sodelavci (2007) so ugotovili, da lahko s pomočjo ocene izida rehabilitacije dokažemo, da medicinske sestre lahko statistično pomembno skrajšajo trajanje rehabilitacije. Z natančnim ocenjevanjem pacientove samostojnosti s pomočjo ocenjevalnih lestvic medicinska sestra natančneje in hitreje ovrednoti pacientove potrebe po zdravstveni negi in ob zaključku rehabilitacije lažje oblikuje zaključno poročilo o uspešnosti svojega dela. S strokovnega vidika so ocenjevalne lestvice nepogrešljiv pripomoček v procesu načrtovanja, obravnave in spremljanja pacientov. Ocena funkcionalne samostojnosti pacienta olajša komunikacijo med pacientom, njegovo družino in zdravstvenimi delavci, kar omogoča kontinuiteto dela zdravstvene nege (Plantinga, et al., 2006). Ocenjevalne lestvice so prav tako pomembne tudi v kliničnem raziskovalnem delu (Vidmar, et al., 2008).

Iz ocen pacientove funkcionalne samostojnosti lahko ugotovimo tudi potrebe po številu medicinskih sester, potrebnih za izvajanje aktivnosti zdravstvene nege. To omogočata lestvici NPDS ali NPCNA, ki dajeta dober vpogled v časovno izvajanje aktivnosti zdravstvene nege (Plantinga, et al., 2006; Siegert & Turner-Stokes, 2010; Eichhorn-Kissel, et al., 2011; Granger, 2015).

Zaradi postavljenih izključitvenih kriterijev in izbire samo lestvic, ki se najpogosteje uporabljajo za oceno pacientove funkcionalne samostojnosti, smo morda izpustili nekatere pomembne raziskave, ki so nam sicer dostopne. Med omejitve prištevamo tudi dejstvo, da sta bila pregled in vključevanje oz. izločanje dostopne literature opravljena s strani le enega raziskovalca. Za potrditev prispevka je potrebnih še več raziskav, s pomočjo katerih bi potrdili ali ovrgli pravilnost naših ugotovitev.

Zaključek

Na podlagi pregleda literature smo prišli do ugotovitev, da spadata lestvici NPDS in FIM+FAM med najbolj zanesljivi za uporabo v rehabilitacijski zdravstveni negi. Z njima lahko celostno ocenimo potrebe po zdravstveni negi pacienta ter spremljamo in vrednotimo delo. Pomembno je, da se z oceno pacientovega stanja lažje in natančneje prenese skrb za pacienta na svoje ali druge negovalce, ki morajo biti seznanjeni o dosežkih, ki jih je pacient dosegel v času rehabilitacije. Omenjeni lestvici omogočata spremljanje pacientovega zdravstvenega stanja, njegovega napredka v samostojnosti in ugotavljanje izida zdravljenja.

Rezultati raziskave so lahko podlaga za nadaljnje odkrivanje potreb po raziskovanju na področju

ocenjevalnih lestvic, ki so nam v pomoč pri ocenjevanju samostojnosti pacienta v zdravstveni negi, in za ugotavljanje uporabnosti teh lestvic v slovenskem prostoru. Za slovenski prostor, kjer je Slovenska kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege (SKZBZN) že uveljavljena, bi bilo zanimivo ugotoviti, ali obstaja povezava med obravnavanimi lestvicami. Zdravstvena nega mora biti usmerjena k prikazu in ovrednotenju tega dela, kar je s SKZBZN delno že dosegla (Klančnik Gruden, et al., 2011). Z dodatno potrditvijo s pomočjo ene od opisanih lestvic pa bi še pridobila na verodostojnosti.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorici izjavljata, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Za izvedbo raziskave glede na izbrano metodologijo raziskovanja dovoljenje ali soglasje komisije za etiko ni bilo potrebno./No approval by the Ethics Committee was necessary to conduct the study due to the selected research methodology.

Prispevek avtorjev/Author contributions

Prva avtorica je raziskavo zasnovala, definirala namen in metodologijo ter izvedla analizo podatkov. Druga avtorica je opravila iskanje in pregled literature ter izbor vključenih raziskav. Obe avtorici sta prispevali pri pisanju Diskusije in Zaključka./The first author conceived the study, defined the research aims, and the methodology used for the identification and analysis of all included data. The other author searched and reviewed literature and selected the studies to be included. Both authors contributed to the writing of Discussion and Conclusion.

Literatura

Balzer, K., Pohl, C., Dassen, T. & Halfens, R., 2007. The Norton, Waterlow, Braden, and Care Dependency Scales: comparing their validity when identifying patients' pressure sore risk. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 34(4), pp. 389–398. <https://doi.org/10.1097/01.WON.0000281655.78696.00> PMID:17667085

Eichhorn-Kissel, J., Dassen, T., Kottner, J. & Lohrmann, C., 2010. Psychometric testing of the modified Care Dependency Scale for Rehabilitation. *Clinical rehabilitation*, 24(4), pp. 363–372. <https://doi.org/10.1177/0269215509346091> PMID:20212060

Eichhorn-Kissel, J., Dassen, T. & Lohrmann, C., 2011. Comparison of the responsiveness of the Care Dependency Scale for rehabilitation and the Barthel Index. *Clinical Rehabilitation*, 25(8), pp. 760–767. <https://doi.org/10.1177/0269215510397558> PMID:21402648

Eichhorn-Kissel, J., 2012. Responsiveness of the Care Dependency Scale for Rehabilitation (CDS-R). *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), pp. 194–202. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00907.x> PMID:21812798

Granger, C.V., 2015. Measuring outcomes in rehabilitation medicine. In: S. Kishner, ed. *Quality and outcome measures for rehabilitation programs*. Medscape. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/317865-overview> [30. 6. 2015].

Gutenbrunner, C., Ward, A.B. & Chamberlain, M., 2007. White book on Physical and Rehabilitation medicine in Europe. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 39(Suppl 45), pp. 1–48. <https://doi.org/10.2340/16501977-0028> PMID:17206318

Harris, F. & Springle, S., 2008. Outcome measurement of a wheelchair intervention. *Disability Rehabilitation Assistive Technology*, 8, pp. 1–10. <https://doi.org/10.1080/17483100701869784>

Houlden, H., Edwards, M., McNeil, J. & Greenwood, R., 2006. Use of the Barthel Index and the Functional Independence Measure during early inpatient rehabilitation after single incident brain injury. *Clinical Rehabilitation*, 20(2), pp. 153–159. <https://doi.org/10.1191/0269215506cr917oa> PMID:16541936

Klančnik Gruden, M., Bregar, B., Peternej, A., Marinšek, N., Zaletel, M., Skela Savič B., et al., 2011. *Slovenska kategorizacija zahtevnosti bolnišnice zdravstvene nege (SKZBZN): priročnik*. Verzija 4. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Lavton, M.P., 1971. The functional assessment of elderly people. *Journal of American Geriatric Society*, 19(6), pp. 465–481. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1971.tb01206.x>

Lowe, M., Santamaria, N., Tacey, M. & Rowe, L., 2015. Nursing absenteeism following the introduction of the Northwick Park Dependency Scale Hospital version (NPDS-H) in the rehabilitation setting. *Journal of American Rehabilitation Nursing Association*, 8(1), pp. 11–17.

Nelson, A., Powell-Cope, G., Palacios, P., Luther, L.S., Black, T., Hillman, T., et al., 2007. Nurse staffing and patient outcomes in inpatient rehabilitation settings. *Rehabilitation nursing*, 32(5), pp. 179–202. <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2007.tb00173.x> PMID:17899990

- Petkovšek-Gregorin, R., Hribar, K. & Vidmar, G., 2013. Ali lahko tudi s pomočjo testa funkcijske neodvisnosti pacienta napovemo njegovo ogroženost za nastanek razjede zaradi pritiska? In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & J. Zurc, eds. *Znanje in odgovornost za spremembe in razvoj v zdravstvu glede na rastoče potrebe po zdravstveni obravnavi. 6. mednarodna znanstvena konferenca: zbornik predavanj z recenzijo, 6.–7. junij 2013. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego*, pp. 242–250.
- Plantinga, E., Tiesinga, L.J., van der Schans, C.P. & Middel, B., 2006. The criterion-related validity of the Northwick Park Dependency Score as a generic nursing dependency instrument for different rehabilitation patient groups. *Clinical Rehabilitation*, 20(10), pp. 921–926.
<https://doi.org/10.1177/0269215506072187>
PMid:17008343
- Polit, D.F. & Beek, C.T., 2008. *Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, pp. 5–11.
- PRISMA, 2017. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA). Available at: <http://prisma-statement.org/Default.aspx> [7. 8. 2017].
- Siegert, R.J. & Turner-Stokes, L., 2010. Psychometric evaluation of the Northwick Park Dependency Scale. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42(10), pp. 936–943.
<https://doi.org/10.2340/16501977-0602>
PMid:21031290
- Skinner, A. & Turner-Stokes, L., 2006. The use of standardized outcome measures in rehabilitation centres in the UK. *Clinical Rehabilitation*, 20(7), pp. 609–615.
<https://doi.org/10.1191/0269215506cr981oa>
PMid:16894804
- Svensson, S. & Sunnerhagen, K.S., 2012. A comparison between two instruments for assessing dependency in daily activities: agreement of the Northwick Park Dependency Score with the Functional Independence Measure. *Rehabilitation research and practice*, art. ID 769513, pp. 1–6.
<https://doi.org/10.1155/2012/769513>
PMid:23213533; PMCID:PMC3506906
- Turner-Stokes, L. & Siegert, R.J., 2013. A comprehensive psychometric evaluation of the UK FIM + FAM. *Disability and rehabilitation*, 35(22), pp. 1885–1895.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2013.766271>
PMid:23384240; PMCID:PMC3812697
- Turner-Stokes, L., Williams, H., Howley, D., Jackson, D., 2010a. Can the Northwick Park Dependency Scale be translated to a Barthel Index? *Clinical Rehabilitation*, 24(12), pp. 1112–1120.
<https://doi.org/10.1177/0269215510371432>
PMid:20562164
- Turner-Stokes, L., Williams, H., Rose, H., Harris, S. & Jackson, D., 2010b. Deriving a Barthel Index from the Northwick Park Dependency Scale and the Functional Independence Measure: are they equivalent? *Clinical Rehabilitation*, 24(12), pp. 1121–1126.
<https://doi.org/10.1177/0269215510375904>
PMid:20713435
- Tyson, S., Greenhalgh, J., Long, A.F. & Flynn, R., 2010. The use of measurement tools in clinical practice: an observational study of neurorehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, 24(1), pp. 74–81.
<https://doi.org/10.1177/0269215509341527>
PMid:20026577
- Vähäkangas, P., Noro, A. & Finne-Soveri, H., 2008. Daily rehabilitation nursing increases the nursing time spent on residents. *International Journal of Nursing Practice*, 14(2), pp. 157–164.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2008.00679.x>
PMid:18315829
- Williams, H., Harris, R. & Turner-Stokes, L., 2007. Can the Northwick Park Care Needs Assessment be used to estimate nursing staff requirements in an inpatient rehabilitation settings? *Clinical rehabilitation*, 21(6), pp. 535–544.
<https://doi.org/10.1177/0269215507075501>
PMid:17613584
- World Health Organization, 2014. *Disability and health*. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/> [6. 11. 2015].

Citirajte kot/Cite as:

Petkovšek-Gregorin, R. & Mali, B., 2017. Uporaba ocenjevalnih lestvic pri ocenjevanju samostojnosti pacienta v rehabilitacijski zdravstveni negi: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(3), pp. 234–244. <https://doi.org/10.14528/snr.2017.51.3.127>