

.....

pieczętka świadczeniodawcy

Nr umowy z NFZ

### Karta oceny stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel

Imię i nazwisko pacjenta .....

Data urodzenia .....

Lp	Nazwa czynności *	Wartość punktowa **
1.	<b>Spożywanie posiłków</b> 0= nie jest w stanie samodzielnie jeść 5= potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. wymaga zmodyfikowanej diety 10= samodzielny, niezależny	
2.	<b>Przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem/siadanie)</b> 0= nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siadaniu 5= większa pomoc (fizyczna, jedna, dwie osoby), może siedzieć 10= mniejsza pomoc (słowna lub fizyczna) 15=samodzielny	
3.	<b>Utrzymanie higieny osobistej</b> 0=potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności osobistych 5=niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, goleniu zapewnionymi pomocami	
4.	<b>Korzystanie z toalety (WC)</b> 0= zależny 5= częściowo potrzebuje pomocy 10= niezależny (zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, utrzymanie higieny osobistej)	
5.	<b>Mycie i kąpiel całego ciała</b> 0= zależny 5= niezależny	
6.	<b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich</b> 0= nie porusza się lub może pokonać odległość < 50 m 5= niezależny poruszający się na wózku 10= spaceruje z pomocą jednej osoby, na odległość > 50 m 15 = niezależny (ale może potrzebować pomocy np. laski), na odległość > 50 m	
7.	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach</b> 0= nie jest samodzielny 5= potrzebuje pomocy (fizycznej, przenoszenia) 10= samodzielny	
8.	<b>Ubieranie się i rozbieranie</b> 0= zależny 5= potrzebuje pomocy, ale część czynności może wykonywać bez pomocy 10= niezależny ( w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywanie sznurowadeł)	
9.	<b>Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu</b> 0= nie panuje nad oddawaniem stolca (lub konieczne jest wykonanie lewatywy) 5= przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania stolca 10= kontroluje oddawanie stolca	
10.	<b>Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego</b> 0= nie panuje nad oddawaniem moczu lub ma założony cewnik i przez to jest niesamodzielny 5= przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania moczu 10= kontroluje oddawanie moczu	
<b>Łączna liczba punktów (wynik oceny) ***</b>		

Zgodnie z wynikiem oceny, pacjent kwalifikuje się / nie kwalifikuje się\*\*\*\*, do objęcia pielęgniarską opieką środowiskową.

Objaśnienia:

\*/ w punktach od 1-10 należy wybrać jedną z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta i podkreślić,

\*\*/ wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości,

\*\*\*/ w zaznaczonej ramce wpisać uzyskaną sumę punktów,

\*\*\*\*/ niepotrzebne skreślić

.....

data, pieczęć, podpis lekarza

.....

data, pieczęć, podpis pielęgniarki