

**Załącznik nr 3**

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO OBJĘCIA /OBJĘTEGO1 PIELĘGNIARSKĄ OPIEKĄ DŁUGOTERMINOWĄ DOMOWĄ**

1. Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel2

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy..................................................................................................................................................

Adres zamieszkania.........................................................................................................................................................................

Numer Pesel, a w przypadku braku numeru Pesel, numer dokumentu stwierdzającego tożsamość........................................................................................................................................................................................

**Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p** | **Czynność 3** | **Wynik 4** |
| 1 | Spożywanie posiłków:  0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść  5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety  10 - samodzielny, niezależny |  |
| 2 | Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie:  0 - nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu  5 - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby)  10 - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 15 - samodzielny |  |
| 3 | Utrzymywanie higieny osobistej:  0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych  5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami) |  |
| 4 | Korzystanie z toalety (WC)  0 - zależny  5 - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam  10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się |  |
| 5 | Mycie, kąpiel całego ciała:  0 - zależny  5 - niezależny lub pod prysznicem |  |
| 6 | Poruszanie się po powierzchniach płaskich:  0 - nie porusza się lub < 50 m  5 - niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m  10 - spacery z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m  15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m |  |
| 7 | Wchodzenie i schodzenie po schodach:  0 - nie jest w stanie  5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie  10 - samodzielny |  |
| 8 | Ubieranie się i rozbieranie:  0 - zależny  5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy  10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp. |  |
| 9 | Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu:  0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw  5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)  10 - panuje, utrzymuje stolec |  |
| 10 | Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego:  0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny  5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)  10 - panuje, utrzymuje mocz |  |
|  | **Wynik kwalifikacji5** |  |

Wynik oceny stanu zdrowia:

Stwierdzam,że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga1 pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

................................................................................. ........................................................................

data,imię,nazwisko i numer prawa data,imię,nazwisko i numer prawa wykonywania wykonywania zawodu lekarza zawodu pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo

ubezpieczenia zdrowotnego oraz jego podpis pielęgniarki opieki długoterminowej domowej mmmmmoraz jej podpis 6

1) Niepotrzebne skreślić.

2) Mahoney FI, Barthel D. „Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel”.

Maryland State Med Journal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą.

Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

3) W lp. 1–10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

4) Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

5) Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1–10.

6) Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg. skali Barthel, przebywającego pod opieką pielęgniarki opieki długoterminowej domowej.