Załącznik nr 3 / ROZP. MZ z 22 listopada 2013r.

KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO OBJĘCIA/OBJĘTEG011   
PIELĘGNIARSKĄ OPIEKĄ DŁUGOTERMINOWĄ DOMOWĄ

1. Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel"

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy .

Adres zamieszkania .

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego

.

tożsamość .

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | , | Czynność) | Wynik4) |
|  | Spożywanie posiłków: |  |  |
| 1 | O:'" nie jest w stanie samodzielnie jeść |  |  |
| 5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety | |  |
|  | 10 - samodzielny, niezależny |  |  |
|  | Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie: | |  |
|  | O - nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu | |  |
| 2 | 5 - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) | |  |
|  | 10 - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna |  |  |
|  | 15 - samodzielny |  |  |
|  | Utrzymywanie higieny osobistej: |  |  |
| 3 | O - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych | |  |
|  | 5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami) | |  |
|  | Korzystanie z toalety (WC) |  |  |
| 4 | O - zależny |  |  |
| 5 - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam | |  |
|  | 10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się | |  |
|  | Mycie, kąpiel całego ciała: |  |  |
| S | O - zależny |  |  |
|  | 5 - niezalężny lub pod prysznicem |  |  |
|  | Poruszanie się po powierzchniach płaskich: | |  |
|  | O - nie porusza się lub < 50 m |  |  |
| 6 | 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 | |  |
|  | Wchodzenie i schodzenie po schodach: |  |  |
| 7 | O - nie jest w stanie |  |  |
| 5 - potrzebuje p.omocy słownej, fizycznej; przenoszenie | |  |
|  | 10 - samodzielny' |  |  |
|  | Ubieranie się i rozbieranie: |  |  |
| 8 | O - zależny |  |  |
| 5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy | |  |
|  | 10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp. | |  |
|  | Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu: |  |  |
| 9 | O - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw | |  |
| 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) | |  |
|  | 10 - panuje, utrzymuje stolec |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego: |
| 10 | O - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny |
| S - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) |
|  | 10 - panuje, utrzymuje mocz |
|  | **Wynik** kwalifikacji'" |

Wynik oceny stanu zdrowia:

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

data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia

zdrowotnego albo pielęgniarki opieki   
długoterminowej domowe/l

1. Niepotrzebne skreślić.
2. Mahoney FI, Barthel D. "Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel".

Maryland State Med. Jurna1196S; 14:56 - 61. Wykorzystane za *zgodą.*Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

1. W lp. 1- 10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.
2. Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.
3. Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1-10.
4. Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg. skali Barthel, przebywającego pod opieką pielęgniarki opieki   
   długoterminowej domowej.