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.