**Ocena pacjenta wg skali Barthel**

Stanowi załącznik do formularza rekrutacyjnego do udziału w projekcie dofinansowanym

z Funduszy Europejskich *„ Dom- najlepsze miejsce na świecie”*

Imię i nazwisko pacjenta:…………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Czynność \*/** | **\*\*/ Wynik** |
| 1. | **Spożywanie posiłków:**  **0**-nie jest w stanie /samodzielnie jeść/  **5**-potrzebuje pomoc w krojeniu. smarowaniu masłem, itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety  **10**-samodzielna,niezależna |  |
| 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 trochę 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 powierzchni 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/>50m |  |
| 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 bez pomocy  **10**-niezleżny / zapinaniu guzików, zamka,. sznurowadeł itp./ |  |
| 9. | **Kontrolowanie stolce /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 kwalifikacji \*\*\*/** |  |

Skala:

1. 86-100 pkt. – stan pacjenta ‘’lekki’’
2. 21- 85 pkt. – stan pacjenta ‘’średnio ciężki’’
3. 0 - 20 pkt. - stan pacjenta ‘’bardzo ciężki’’

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

\*\* / wpisać wartość punktową przypisana wybranej możliwości

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

……………………………………………………….

data i podpis osoby oceniającej