Załącznik nr 2

**KARTA OCENY UCZESTNIKA PROJEKTU KIEROWANEGO DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

„Program poprawy dostępności i efektywności leczenia pozaszpitalnego dla pacjentów obciążonych raną przewlekłą - podregion katowicki”

**Ocena Uczestnika Projektu wg skali Barthel**

**Imię i nazwisko Uczestnika Projektu:**………………………………………………………………………………………………….

**Adres zamieszkania:**…………………………………………………………………………………………………………………………….

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

**Numer PESEL …………..**..........................................

 **Ocena Uczestnika Projektu wg skali Barthel****1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Czynność2** | **Wynik3** |
| 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 > 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 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 kwalifikacji4** |  |

…..………………………………………………………….. …..…………………………………………………………………………

 Miejscowość, data Podpis i pieczątka lekarza

**1** 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.

**2**W rubrykach oceny od 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan

 świadczeniobiorcy

**3** Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

**4** Należy wpisać uzyskaną sumę punktów