Załącznik nr 2

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

„Podstawowa opieka zdrowotna fundamentem efektywnej opieki nad pacjentem z raną przewlekłą”

**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