



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „**Pomocna Dłoń dla gminy Mirzec - usługi społeczne i zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**”

**Część A** - wypełnia Kandydat/Kandydatka w przypadku korzystania z usług społecznych oraz zdrowotnych.

**KARTA OCENY STANU OSOBY WG SKALI BARTHEL**

Ocena wg skali opartej na skali Barthel<sup>1</sup>

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Numer PESEL (w przypadku braku numeru PESEL,  
numer i nazwę dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Ocena osoby wg skali Barthel

Lp.	Czynność <sup>2</sup>	Wynik <sup>3</sup>
1	<b>Spożywanie posiłków:</b> <b>0</b> – nie jest w stanie samodzielnie jeść <b>5</b> – potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety <b>10</b> – samodzielny, niezależny	
2	<b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie:</b> <b>0</b> – nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu <b>5</b> – większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby)	

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> W Lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy

<sup>3</sup> Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości



	<b>10</b> – mniejsza pomoc słowna lub fizyczna <b>15</b> – samodzielny	
3	<b>Utrzymanie higieny osobistej:</b> <b>0</b> – potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych <b>5</b> – niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
4	<b>Korzystanie z toalety (WC)</b> <b>0</b> – zależny <b>5</b> – potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam <b>10</b> – niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5	<b>Mycie, kąpiel całego ciała:</b> <b>0</b> – zależny <b>5</b> – niezależny lub pod prysznicem	
6	<b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich:</b> <b>0</b> – nie porusza się lub < 50 m <b>5</b> – niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m <b>10</b> – spaceruje z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m <b>15</b> – niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m	
7	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach:</b> <b>0</b> – nie jest w stanie <b>5</b> – potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie <b>10</b> – samodzielny	
8	<b>Ubieranie się i rozbieranie:</b> <b>0</b> – zależny <b>5</b> – potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy <b>10</b> – niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.	
9	<b>Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu:</b> <b>0</b> – nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw <b>5</b> – czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) <b>10</b> – panuje, utrzymuje stolec	



10	<p><b>Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego:</b></p> <p><b>0</b> – nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny</p> <p><b>5</b> – czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)</p> <p><b>10</b> – panuje, utrzymuje mocz</p>	
<b>Wynik kwalifikacji<sup>4</sup></b>		

**Wynik oceny stanu zdrowia:**

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba **wymaga/nie wymaga<sup>5</sup>** wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:

.....

.....  
 data, pieczęć, podpis lekarza/  
 data, pieczęć, podpis pielęgniarki  
 ubezpieczenia zdrowotnego albo  
 pielęgniarki opieki domowej długoterminowej

<sup>4</sup> Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1 – 10.

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić



**Część B** - wypełnia Kandydat/Kandydatka w przypadku korzystania z usług społecznych.

Skala Katza – skala funkcjonowania codziennego (ADL)

<b>Czynność</b>	<b>Punkty<sup>1</sup></b>	<b>Stopień samodzielności</b>
<b>Kąpiel</b> (natrysk lub wanna)	1	Całkowita samodzielność, nie potrzebuje pomocy (nawet jeżeli korzysta z pomocy przy wchodzeniu lub wychodzeniu z wanny)
	0,5	Niewielka pomoc, np. przy myciu niektórych części ciała
	0	Znaczna pomoc – potrzebuje pomocy przy kąpielach
<b>Ubieranie się</b> (wkładanie i zdejmowanie bielizny, wyjmowanie ubrań z szafy, używanie suwaka i guzików)	1	Całkowita samodzielność – dobór odzieży, ubieranie się bez pomocy
	0,5	Częściowa pomoc – samodzielne dobieranie odzieży, ale potrzebna pomoc przy suwakach i guzikach
	0	Brak samodzielności – potrzebna pomoc przy przygotowaniu odzieży i ubieraniu się
<b>Toaleta</b> (samodzielne pójście do toalety, załatwianie potrzeb fizjologicznych, podmywanie się, porządkowanie odzieży)	1	Całkowita samodzielność – pacjent sam chodzi do łazienki załatwić potrzeby fizjologiczne, porządkuje odzież (może używać laski, balkonika, wózka inwalidzkiego, może w nocy używać basenu i opróżniać go rano)
	0,5	Potrzebuje pomocy – w toalecie, podmywaniu się, porządkowaniu odzieży lub w korzystaniu z basenu)
	0	Niezdolny do samodzielnego dbania o toaletę i załatwiania potrzeb fizjologicznych
<b>Kontrolowanie zwieraczy</b>	1	Całkowite kontrolowanie zwieraczy
	0,5	Częściowy brak kontroli – przypadki braku kontroli zdarzają się „od czasu do czasu”



	0	Całkowity brak kontroli lub konieczność założenia cewnika
<b>Spożywanie posiłków</b>	1	Całkowita samodzielność – je bez pomocy
	0,5	Częściowa pomoc, np. w krojeniu mięsa, smarowania masłem chleba
	0	Brak samodzielności – potrzeba karmienia lub konieczność założenia sondy
<b>Poruszanie się</b>	1	Całkowita samodzielność (kładzenie się i wstawanie z łóżka oraz siadanie i wstawanie z krzesła bez pomocy lub z pomocą laski)
	0,5	Kładzenie się lub wstawanie z łóżka bądź krzesła tylko przy pomocy
	0	Stałe przebywanie w łóżku
<b>Wynik końcowy</b>	..... punktów	

<sup>1</sup>Należy zaznaczyć jedna odpowiedź w każdym z kryteriów.

Interpretacja wyniku:

5-6 pkt – osoba sprawna

3-4 pkt – osoba umiarkowanie niesprawna

≤ 2 pkt – osoba bardzo niesprawna, wymagająca opieki przez całą dobę

.....

data, pieczęć, podpis lekarza/

data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia

zdrowotnego albo

pielęgniarki opieki domowej długoterminowej



**Część C** - wypełnia Kandydat/Kandydatka w przypadku korzystania z usług społecznych.

**Skala Lawtona – skala oceny złożonych czynności życia codziennego (IADL)**

Oceniany parametr	Bez pomocy (3 punkty)	Z niewielką Pomocą (2punkty)	Zupełnie nie jest w stanie korzystać (1 punkt)
Czy potrafisz korzystać z telefonu?			
Czy jesteś w stanie dotrzeć do miejsca poza odległością spaceru?			
Czy wychodzisz na zakupy po artykuły spożywcze?			
Czy możesz samodzielnie przygotować sobie posiłki?			
Czy możesz samodzielnie wykonywać prace domowe (np. sprzątanie)?			
Czy możesz samodzielnie wyprać swoje rzeczy/ dokonać drobnych napraw domowych/ majsterkować?			
Czy samodzielnie przygotowujesz i przyjmujesz leki?			
Czy samodzielnie gospodarujesz pieniędzmi?			
<b>Wynik końcowy</b>	...../24 punkty		



Zaznaczamy „X” w polu z punktami, które odpowiadają stanowi faktycznemu.

Maksymalnie można uzyskać 24 punkty.

Ogólna liczba punktów ma znaczenie nie tylko w odniesieniu do konkretnego pacjenta, spadek tej liczby w czasie świadczy o pogorszeniu się stanu ogólnego.

.....

data, pieczęć, podpis lekarza/

data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia

zdrowotnego albo

pielęgniarki opieki domowej długoterminowej

#### 1. Podsumowanie Skali Katza i Lawtona:

Kandydat/Kandydatka otrzymał/a ..... punktów ze skali Katza i Lawtona.

.....

Czytelny podpis Specjalisty ds. rekrutacji i promocji