

OCENA PACJENTA WG SKALI BARTHEL

Lp.	Czynność *	Wynik**
1.	<p style="text-align: center;">SPOŻYWANIE POSIŁKÓW:</p> <p>0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 - osoba samodzielna, niezależna</p>	
2.	<p style="text-align: center;">PRZEMIESZCZANIE SIĘ Z ŁÓŻKA NA KRZESŁO I Z POWROTEM, SIADANIE :</p> <p>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</p>	
3.	<p style="text-align: center;">UTRZYMYWANIE HIGIENY OSOBISTEJ:</p> <p>0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów z zapewnionymi pomocami</p>	
4.	<p style="text-align: center;">KORZYSTANIE Z TOALETY WC</p> <p>0 - zależny 5 - potrzebuje trochę pomocy, ale może coś zrobić sam 10 - niezależny (zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się)</p>	
5.	<p style="text-align: center;">MYCIE, KĄPIEL CAŁEGO CIAŁA:</p> <p>0 - zależny 5 - niezależny lub pod prysznicem</p>	
6.	<p style="text-align: center;">PORUSZANIE SIĘ PO POWIERZCHNI PŁASKICH:</p> <p>0 - nie porusza się lub < 50 m 5 - niezależny na wózku, wliczając zakręty > 50 m 10 - spacer z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m 15 - niezależny ale może potrzebować pewnej pomocy np. laski > 50m</p>	
7.	<p style="text-align: center;">WCHODZENIE I SCHODZENIE PO SCHODACH:</p> <p>0 - nie jest w stanie 5 - potrzebuje pomocy (słownej, fizycznej), przenoszenie 10 - samodzielny</p>	

8.	<p style="text-align: center;">UBIERANIE SIĘ I ROZBIERANIE:</p> <p>0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy ale może wykonywać połowę bez pomocy 10 - niezależny przy zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.</p>	
9.	<p style="text-align: center;">KONTROLOWANIE STOLCE/ZWIERACZA ODBYTU:</p> <p>0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje stolec</p>	
10.	<p style="text-align: center;">KONTROLOWANIE MOCZU /ZWIERACZA PĘCHERZA MOCZOWEGO:</p> <p>0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje mocz</p>	
	Wynik kwalifikacji ***	

SKALA:

I. **86-100 pkt.** – stan pacjenta "lekki"

II. **21- 85 pkt.** – stan pacjenta "średnio ciężki"

III. **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 przypisaną wybranej możliwości

*** w ramce wpisać uzyskaną sumę punktów