

OCENA PACJENTA wg ZMODYFIKOWANEJ SKALI BARTHEL

imię i nazwisko pacjenta

PESEL

I. Spożywanie posiłków		Wartość punktowa (właściwe zaznaczyć)
I.a	Nie jest w stanie samodzielnie jeść	0
I.b	Potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp.	5
I.c	Samodzielny, niezależny	10
II. Przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie)		
II.a	Nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siadaniu	0
II.b	Większa pomoc (w jedną, dwie osoby, fizyczna), może siedzieć	5
II.c	Mniejsza pomoc słowna lub fizyczna	10
II.d	samodzielny	15
III. Utrzymanie higieny osobistej		
III.a	Potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności osobistych	0
III.b	Niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, goleniu (z zapewnionymi pomocami)	5
IV. Korzystanie z toalety (WC)		
IV.a	Zależny	0
IV.b	Częściowo potrzebuje pomocy	5
IV.c	Niezależny	10
V. Mycie i kąpiel całego ciała		
V.a	Zależny	0
V.b	niezależny	5
VI. Poruszanie się (po powierzchniach płaskich)		
VI.a	Nie porusza się lub < 50m, zależny na wózku	0
VI.b	Niezależny na wózku	5
VI.c	Spacery z pomocą jednej osoby > 50 m	10
VI.d	Niezależny (ale może potrzebować pomocy np.laski) > 50m.	15
VII. Wchodzenie i schodzenie po schodach		
VII.a	Nie jest samodzielny	0
VII.b	Potrzebuje pomocy (fizycznej, przenoszenia)	5
VII.c	samodzielny	10
VIII. Ubieranie i rozbieranie się		
VIII.a	Zależny	0
VIII.b	Potrzebuje pomocy, ale część czynności może wykonywać bez pomocy	5
VIII.c	niezależny	10
IX. Kontrolowanie stolca – zwieracza odbytu		
IX.a	Nie panuje nad oddawaniem stolca lub występuje konieczność wykonywania lewatywy	0
IX.b	Przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania stolca	5
IX.c	Kontroluje oddawanie stolca	10
X. Kontrolowanie moczu – zwieracza pęcherza moczowego		
X.a	Nie panuje nad oddawaniem moczu lub jest cewnikowany i przez to niesamodzielny	0
X.b	Przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania moczu	5
X.c	Kontroluje oddawanie moczu	10
WYNIK KWALIFIKACJI (suma punktów) →		

data

podpis pielęgniarki