

Ocena pacjenta wg skali Barthel

Nazwisko i imię pacjenta

Data urodzenia.....

Lp.	Czynność*	Wynik**
1.	<p style="text-align: center;">Spożywanie posiłków: 0-nie jest w stanie samodzielnie jeść 5-potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem, itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10-samodzielny, niezależny</p>	
2.	<p style="text-align: center;">Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie : 0-nie jest w stanie. Nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5-potrzebna 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: 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/ 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: 0-zależny 5-niezależny lub pod prysznicem</p>	
6.	<p style="text-align: center;">Poruszanie się po powierzchni 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</p>	
7.	<p style="text-align: center;">Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0-nie jest w stanie 5-potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10-samodzielny</p>	
8.	<p style="text-align: center;">Ubieranie się i rozbieranie: 0-zależny 5-potrzebuje pomocy ale może wykonywać połowę bez pomocy 10-niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.</p>	
9.	<p style="text-align: center;">Kontrolowanie stolca; zwieracza odbytu: 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: 0-nie panuje nad oddawaniem moczu lub jest cewnikowany i przez to niesamodzielny 5-czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10-panuje, utrzymuje mocz</p>	
	Wynik kwalifikacji ***	

.....
 Data, pieczętka i podpis
 osoby dokonującej ocenę

* - w punktach od 1-10 należy wybrać jedną z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta

** - wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

*** - w ramce wpisać uzyskaną sumę punktów

Skala:

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

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

III. 0 - 20 pkt. - stan pacjenta - bardzo ciężki