

### ZAŁĄCZNIK Nr 3

#### KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO OBJĘCIA PIELEŃNIARSKĄ OPIEKĄ DŁUGOTERMINOWĄ DOMOWĄ

1. Ocena świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Barthel

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego

tożsamość .....

Lp.	Nazwa czynności <sup>1)</sup>	Wartość punktowa <sup>2)</sup>
<b>1.</b>	<b>Spożywanie posiłków</b>	
	0 = nie jest w stanie przelykać, karmiony przez zgłębnik lub gastrostomię lub jejunostomię	
	5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu, karmieniu doustnym	
	10 = samodzielny, niezależny	
<b>2.</b>	<b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie</b>	
	0 = nie jest w stanie przemieszczać się, nie zachowuje równowagi przy siadaniu oraz siedzeniu	
	5 = przemieszcza się z pomocą fizyczną jednej lub dwóch osób, może siedzieć	
	10 = potrzebuje pomocy słownej lub mniejszej pomocy fizycznej	
	15 = samodzielny	
<b>3.</b>	<b>Utrzymanie higieny osobistej</b>	
	0 = potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych	
	5 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, goleniu, także z zapewnionymi pomocami	
<b>4.</b>	<b>Korzystanie z toalety (WC)</b>	
	0 = nie korzysta w ogóle z toalety	
	5 = potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety	
	10 = samodzielny w dotarciu do toalety oraz w zdejmowaniu i zakładaniu części garderoby	
<b>5.</b>	<b>Mycie i kąpiel całego ciała</b>	
	0 = zależny	
	5 = niezależny	
<b>6.</b>	<b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich</b>	
	0 = nie porusza się samodzielnie lub jest zależny na wózku	
	5 = porusza się na odległość do 50 m za pomocą sprzętu wspomagającego lub jest niezależny na wózku	
	10 = porusza się z pomocą jednej osoby na odległość powyżej 50 m	
	15 = niezależny, także z użyciem sprzętu wspomagającego, na odległość powyżej 50 m	
<b>7.</b>	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach</b>	
	0 = nie jest w stanie wchodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby	
	5 = potrzebuje pomocy fizycznej i asekuracji	
	10 = samodzielny	
<b>8.</b>	<b>Ubieranie i rozbieranie się</b>	
	0 = potrzebuje kompletnej pomocy innej osoby	
	5 = potrzebuje częściowej pomocy innej osoby	

---

10 = niezależny, także w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywaniu sznurowadeł

---

**9. Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu**

---

0 = nie panuje nad oddawaniem stolca lub występuje konieczność sprowokowania wydalania

---

5 = sporadycznie bezwiednie oddaje stolec

---

10 = kontroluje oddawanie stolca

---

**10. Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego**

---

0 = nie panuje nad oddawaniem moczu

---

5 = sporadycznie bezwiednie oddaje mocz

---

10 = kontroluje oddawanie moczu

---

**Wynik kwalifikacji<sup>3)</sup>**

---

**2. Świadczeniobiorca wymaga<sup>4)</sup>:**

- kroplowego wlewu dożylnego wynikającego ze stałego zlecenia lekarskiego związanego z prowadzonym procesem leczenia
- wykonywania opatrunków
- karmienia przez zgłębnik
- karmienia przez przetokę
- pielęgnacji przetoki
- założenia i usunięcia cewnika (stałe zlecenie lekarskie)
- płukania pęcherza moczowego
- pielęgnacji w związku z założoną rurką tracheostomią

**3. Wynik kwalifikacji:**

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga / nie wymaga<sup>4)</sup> pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

.....  
.....  
.....

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

- 1) Należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.
- 2) Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.
- 3) Należy wpisać uzyskaną sumę punktów.
- 4) Właściwe należy podkreślić.