

OCENA PACJENTA WG SKALI BARTHEL:

Lp.	Czynność */	**/ Wynik
1.	<p align="center">SPOŻYWANIE POSILKÓW:</p> <p align="center">0-nie jest w stanie /samodzielnie jeść/ 5-potrzebuje pomoc w krojeniu. smarowaniu masłem, itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10-samodzielna, niezależna</p>	
2.	<p align="center">PRZEMIESZCZANIE SIĘ /Z ŁÓŻKA NA KRZESŁO I Z POWROTEM, SIADANIE/:</p> <p align="center">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 align="center">UTRZYMYWANIE HIGIENY OSOBISTEJ:</p> <p align="center">0-potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5-niezależny przy myciu twarzy. Czesaniu się, myciu zębów / z zapewnionymi pomocami/</p>	
4.	<p align="center">KORZYSTANIE Z TOALETY /WC/:</p> <p align="center">0-zależny 5-potrzebuje trochę pomocy, ale może coś zrobić sam 10-niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się</p>	
5.	<p align="center">MYCIE, KĄPIEL CAŁEGO CIAŁA:</p> <p align="center">0-zależny 5-niezależny /lub pod prysznicem/</p>	
6.	<p align="center">PORUSZANIE SIĘ /PO POWIERZCHNIACH PŁASKICH/:</p> <p align="center">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 align="center">WCHODZENIE I SCHODZENIE PO SCHODACH:</p> <p align="center">0-nie jest w stanie 5-potrzebuje pomocy /słownej, fizycznej. przenoszenie/ 10-samodzielny</p>	
8.	<p align="center">UBIERANIE SIĘ I ROZBIERANIE:</p> <p align="center">0-zależny 5-potrzebuje pomocy ale może wykonywać połowę bez pomocy 10-niezależny / zapinaniu guzików, zamka,. sznurowadeł itp./</p>	

9.	<p align="center">KONTROLOWANIE STOLCA /ZWIERACZA ODBYTU:</p> <p align="center">0-nie panuje nad oddawaniem stolca /lub potrzebuje lewatyw/ 5-czasami popuszcza /zdarzenia przypadkowe/ 10-panuje /utrzymuje stolec</p>	
10.	<p align="center">KONTROLOWANIE MOCZU /ZWIERACZA PĘCZERZA MOCZOWEGO:</p> <p align="center">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