



Informacja o stanie zdrowia (kartę wypełnia lekarz prowadzący)

Imię i nazwisko

.....

PESEL, albo numer dokumentu tożsamości

.....

Adres (miejsce pobytu dotychczasowego)

.....

1. STOPIEŃ SAMODZIELNOŚCI PENSJONARIUSZA (właściwie zaznaczyć)

a) Załatwia potrzeby fizjologiczne:

- samodzielnie
- z potrzebą opiekuna
- osoba nosząca pieluchy
- cewnik

b) Jedzenie

- je samodzielnie
- jest karmiony/a

c) Ubieranie

- jest samodzielne
- stara się ,ale potrzebuje pomocy
- nie ubiera się samodzielnie

2. Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....
.....

Przebieg choroby

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

4. Stosowane leki, środki pomocnicze

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

5. Choroby współistniejące, uszkodzenie innych narządów

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

Przebieg choroby

.....
.....

6. Przebyte operacje

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

7. Uczulenia

.....
.....

8. Przyjmowane leki (nazwa i dawkowanie), Zaopatrzenie ortopedyczne

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

9. Odchylenia w badaniu przedmiotowym, badaniach dodatkowych

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

OCENA STANU KLINICZNEGO

1. Układ krążenia wydolność z opisem zaburzeń niewydolności

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

2. Układ oddechowy : wydolność z opisem zaburzeń w wypadku niewydolności

.....
.....

3. Układ trawienny z uwzględnieniem stosowanej diety, potrzeby stosowania sondy

.....
.....

4. Układ moczowy z uwzględnieniem stosowania cewnika itp

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

UKŁAD RUCHU

1. Zmiany zwyrodnieniowe

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

2. Przebyte urazy i ich następstwa

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

UKŁAD NERWOWY

1. Obecność niedowładów

.....
.....

2. Inne informacje dot. układu nerwowego

.....
.....

NARZĄDY ZMYŚLU

1. Wzrok

.....
.....

2. Słuch

.....

3. Stan skóry (odleżyny, owrzodzenia, odparzenia) - ich stopień umiejscowienie i dotychczasowe postępowanie

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

.....

(data) (pieczętka lekarza)

KARTA OCENY STANU PACJENTA WG ZMODYFIKOWANEJ SKALI BARTHEL

L/p	NAZWA CZYNNOŚCI *	WARTOŚĆ PUNKTOWA **/
1.	<p>Spożywanie posiłków</p> <p>0= nie jest w stanie samodzielnie jeść lub przetykać,</p> <p>5= potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu, karmieniu doustnym</p> <p>10= samodzielny, niezależny</p>	
2.	<p>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem/siadanie</p> <p>0= nie jest w stanie przemieszczać się, nie zachowuje równowagi przy siadaniu oraz siedzeniu</p> <p>5= przemieszcza się z pomocą fizyczną jednej lub dwóch osób, może siedzieć</p> <p>10= mniejsza pomoc (słowna lub fizyczna)</p> <p>15=samodzielny</p>	
3.	<p>Utrzymanie higieny osobistej</p> <p>0= nie jest w stanie wykonać żadnych czynności higienicznych</p> <p>5=potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych</p> <p>10=samodzielny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, także z zapewnionymi pomocami</p>	
4.	<p>Korzystanie z toalety (WC)</p> <p>0= nie korzysta w ogóle z toalety</p> <p>5= potrzebuje lub częściowo potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety</p> <p>10=samodzielny w dotarciu do toalety oraz w zdejmowaniu i zakładaniu części garderoby</p>	
5.	<p>Mycie i kąpiel całego ciała</p> <p>0= kapany w wannie przy pomocy podnośnika</p> <p>5= wymaga pomocy</p> <p>10=samodzielny</p>	

6.	<p>Poruszanie się po powierzchniach płaskich</p> <p>0= w ogóle nie porusza się</p> <p>5= porusza się na odległość do 50m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej jednej osoby</p> <p>10= samodzielny, niezależny w poruszaniu się na odległość powyżej 50m, także w użyciu sprzętu wspomagającego</p>	
7.	<p>Wchodzenie i schodzenie po schodach</p> <p>0= nie jest w stanie wchodzić i schodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby</p> <p>5= potrzebuje pomocy fizycznej asystenta, przenoszenia</p> <p>10= samodzielny</p>	
8.	<p>Ubieranie się i rozbieranie</p> <p>0= potrzebuje kompleksowej pomocy innej osoby</p> <p>5= potrzebuje częściowej pomocy innej osoby</p> <p>10= samodzielny, niezależny (także w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywanie sznurowadeł)</p>	
9.	<p>Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu</p> <p>0= nie panuje nad oddawaniem stolca</p> <p>5= sporadycznie bezwiednie oddaje stolec</p> <p>10= kontroluje oddawanie stolca</p>	
10.	<p>Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego</p> <p>0= nie panuje nad oddawaniem moczu</p> <p>5= sporadycznie bezwiednie oddaje mocz</p> <p>10= kontroluje oddawanie moczu</p>	
Łączna liczba punktów (wynik oceny) ***		

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 jedną z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta i podkreślić

** / wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

***/ w ramce wpisać uzyskaną sumę punktów

.....
podpis lekarza specjalisty

.....
data, pieczęć,