Załącznik nr 6. Karta oceny stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Pomocna dłoń”

**KARTA OCENY STANU PACJENTA WG ZMODYFIKOWANEJ SKALI BARTHEL**

wystawiana pacjentowi celem potwierdzenia spełnienia kryterium kwalifikującego do udziału w projekcie pn. „Pomocna dłoń” współfinansowanym przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WM 2014-2020.

Nazwisko i imię pacjenta: ……………………………………………………………………………………………

Wiek ……………………….PESEL ………….………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p | Nazwa czynności |  |
| 1 | Spożywanie posiłków   1. = nie jest w stanie samodzielnie jeść   5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp., lub wymaga zmodyf. diety  10 = samodzielny, niezależny |  |
| 2 | Przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie)   1. = nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siadaniu   5 = większa pomoc (fizyczna, jedna, dwie osoby), może siedzieć  10 = mniejsza pomoc (słowna lub fizyczna)  15 = samodzielny |  |
| 3 | Utrzymanie higieny osobistej   1. = potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności osobistych   5 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, goleniu (z zapewnionymi pomocami) |  |
| 4 | Korzystanie z toalety (WC)   1. = zależny   5 = częściowo potrzebuje pomocy  10 = niezależny (zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, utrzymanie higieny osobistej) |  |
| 5 | Mycie, kąpiel całego ciała   1. = zależny   5 = niezależny |  |
| 6 | Poruszanie się (po powierzchniach płaskich)   1. = nie porusza się lub może pokonać odległość < 50 m   5 = niezależny poruszający się na wózku  10 = spacery z pomocą jednej osoby, na odległość > 50m  15 = niezależny (ale może potrzebować pomocy np. laski), na odległości > 50m |  |
| 7 | Wchodzenie i schodzenie po schodach   1. = nie jest samodzielny   5 = potrzebuje pomocy ( fizycznej, przenoszenia)   1. samodzielny |  |
| 8 | Ubieranie i rozbieranie się  0 = zależny  5 = potrzebuje pomocy, ale część czynności może wykonać bez pomocy  10 = niezależny (w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł, itp.) |  |
| 9 | Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu   1. = nie panuje nad oddawaniem stolca (lub konieczne jest wykonanie lewatywy)   5 = przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania stolca,  10 = kontroluje oddawanie stolca. |  |
| 10 | Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego   1. = nie panuje nad oddawaniem moczu lub ma założony cewnik i przez to jest niesamodzielny)   5 = przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania moczu,  10 = kontroluje oddawanie moczu. |  |
| **Łączna liczba punktów (wynik oceny)** | |  |

Dodatkowe, inne niż wymienione wyżej, przesłanki świadczące o zakwalifikowaniu pacjenta do grupy osób niesamodzielnych tj. osób które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

……………………………………………………………………………………………………………………………………….......

…………………………………………………………………………………………………………………………………………...

…..………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zgodnie z wynikiem oceny, pacjent JEST / NIE JEST osobą niesamodzielną rozumianą jako osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

…………………………………………………………………………..………………………………….

Data, pieczęć i czytelny podpis lekarza POZ lub pielęgniarki środowiskowej

Część informacyjna dla osób wypełniających karty:

Szanowni Lekarze, Panie Pielęgniarki,

Wasi Pacjenci, zgłaszają chęć uczestnictwa w projekcie pn. Pomocna dłoń współfinansowanym przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach 9 Osi Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Działanie 9.2. Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.3. Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa-SPR, zakres wsparcia: Typ projektu A- Działania wspierające opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych.

W ramach projektu zostanie utworzony w budynku Mościckiego Centrum Medycznego Ośrodek oferujący całodobowy, czasowy pobyt dla 370 osób niesamodzielnych. Rolą pielęgniarki środowiskowej będzie objęcie wsparciem 30 osób niesamodzielnych bezpośrednio w miejscu zamieszkania. 160 opiekunów nieformalnych w ramach praktyk opiekuńczych otrzyma niezbędny instruktaż zakresu pielęgnacji i opieki nad osobą niesamodzielną oraz 240 osób/opiekunów będzie mogło skorzystać z 16 szkoleń dotyczących.

Zadaniem projektu jest uwzględnienie indywidualnych potrzeb opiekunów osób niesamodzielnych poprzez czasowe odciążenie w opiece nad osobą niesamodzielną oraz kompleksowe, interdyscyplinarne i odpowiadające na potrzeby wsparcie mające na celu poprawę kompetencji opiekuńczych, a tym samym podniesienie jakości opieki domowej nad osobami niesamodzielnymi.

W ramach projektu utworzone zostanie całodobowe doradztwo telefoniczne- infolinia. Wsparcie poprzez infolinię ma na celu ułatwienia dostępu do wiedzy opiekuńczej oraz zwiększenie dostępu opiekunów nieformalnych do informacji umożliwiających poruszanie się po różnych systemach wsparcia, dofinansowań, świadczeń. W okresie realizacji projektu przewiduje się udzielenie 3240 indywidualnych porad telefonicznych. Numer telefonu na infolinię 14 6880 599.

Działania informacyjno-edukacyjne w ramach infolinii oraz szkoleń kierowane są także do kadr różnych systemów związanych z opieką nad osobami niesamodzielnymi, w tym przede wszystkim służby zdrowia i pomocy społecznej.

Dziękujemy za wypełnienie formularza oraz poświęcony Pacjentowi czas. Zapraszamy do skorzystania z infolinii i szkoleń w ramach realizowanego projektu.

Realizator projektu – Mościckie Centrum Medyczne Sp .z o.o. wraz z partnerami: Gmina Tarnów, Gmina Wierzchosławice, Stowarzyszenie eMagra

Formularz może zostać wypełniony przez pielęgniarkę środowiskową jednak wówczas do formularza należy dołączyć zaświadczenie o stanie zdrowia wypełnione przez lekarza lub inny dokument który wraz ze skalą Barthel potwierdzi przynależność do grupy osób niesamodzielnych np. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, dokument potwierdzający wiek (jeżeli niesamodzielność wynika z wieku)