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)