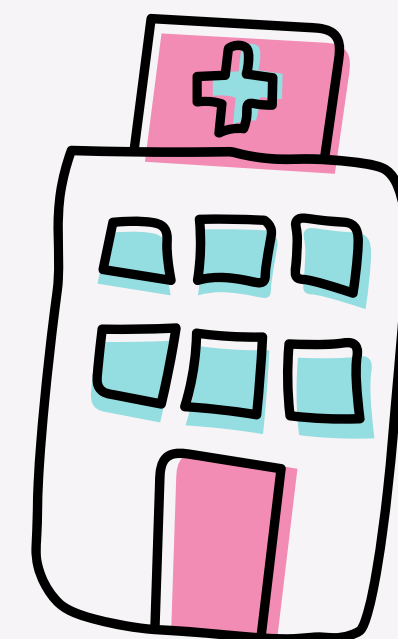
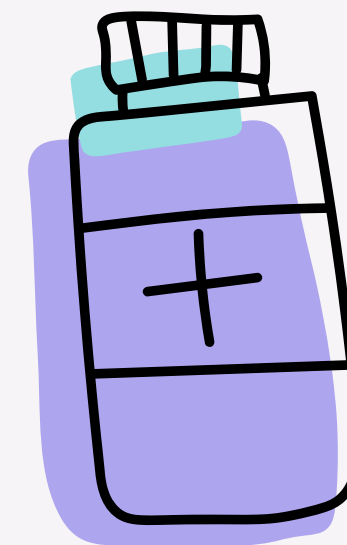
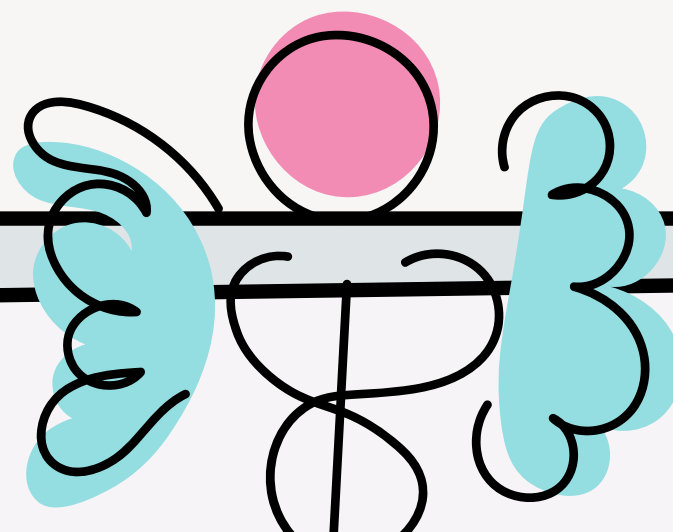
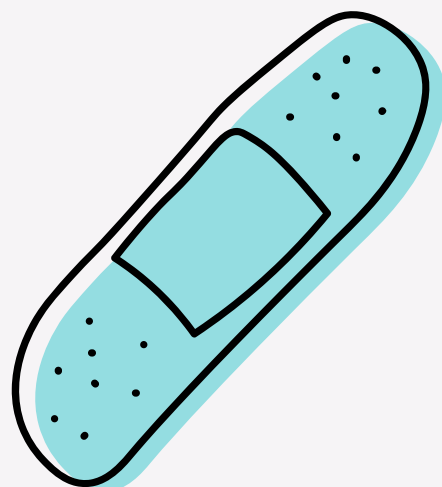




www.wypielegnowane.pl



OCENA SPRAWNOŚCI FUNKCJONALNEJ PACJENTA



SKALE DO OCENY SPRAWNOŚCI FUNKCJONALNEJ PACJENTA



01 SKALA BARTHEL

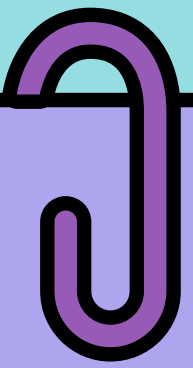
02 SKALA KATZA (ADL)

03 SKALA LAWTONA (IADL)

04 ECOG

05 SKALA KARNOFSKY'EGO

06 WSKAŹNIK FUNKCJONALNY REPTY



**SKALA
BARTHEL**

SKALA BARTHEL

Kilka słów o skali

Skala Barthel (ang. The Barthel Index - BI) to jedno z podstawowych narzędzi oceny samodzielności pacjenta w codziennym funkcjonowaniu (ang. Activities of Daily Living - ADL).

Skala jest przydatna, gdy pielęgniarka musi określić, jak dużego wsparcia pacjent potrzebuje w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego.

W 1965 roku Florence Mahoney i Dorothea Barthel opublikowały pracę Functional Evaluation: The Barthel Index, przedstawiając narzędzie, które z czasem stało się jedną z najbardziej znanych skal oceny ADL. Skala doczekała się kilku modyfikacji i do dziś jest wykorzystywana przez przedstawicieli różnych zawodów medycznych.

Skala Barthel jest narzędziem służącym do oceny stopnia samodzielności pacjenta w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego. Uzyskany wynik pozwala określić poziom zależności pacjenta od opiekuna oraz potrzeby w zakresie rehabilitacji i opieki. Skala posiada kilka modyfikacji. W Polsce jest wykorzystywana w NFZ w odniesieniu do pacjentów opieki długoterminowej.

Interpretacja

Punktacja - 0,5,10,15 pkt. za wybrany obszar.
Wynik całkowity - Suma punktów za 10 obszarów codziennego funkcjonowania.

Punkty	Interpretacja wyniku
0-20	Osoba niezdolna do samoopieki
21-84	Osoba wymagająca częściowej pomocy
85-100	Osoba samodzielna

Skala



Spżywanie posiłków

0 - niesamodzielny
5 - potrzebuje pomocy
10 - samodzielny



Przemieszczanie się (łóżko-kreśło)/siedzenie

0 - niesamodzielny
5 - większa pomoc
10 - mniejsza pomoc
15 - samodzielny



Higiena osobista

0 - potrzebuje pomocy
5 - samodzielny



Korzystanie z toalety

0 - niesamodzielny
5 - potrzebuje pomocy
10 - samodzielny



Mycie, kąpie

0 - potrzebuje pomocy
5 - samodzielny



Poruszanie



Ubieranie



Kontrola stolca /



Kontrola moczu



SKALA BARTHEL

Co ocenia skala?

Skala pomaga ocenić m.in. poziom samodzielności, zaplanować zakres opieki, monitorować efekty leczenia i rehabilitacji oraz określić zapotrzebowanie na pomoc w codziennym funkcjonowaniu.

Skala ocenia 10 obszarów codziennego funkcjonowania w zakresie:

- spożywania posiłków,
- przemieszczania się,
- korzystania z toalety,
- kąpieli,
- ubierania się,
- higieny osobistej,
- kontrolowania oddawania moczu i stolca,
- poruszania się po powierzchni płaskiej,
- wchodzenia i schodzenia po schodach.

Skala Barthel jest narzędziem służącym do oceny stopnia samodzielności pacjenta w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego. Uzyskany wynik pozwala określić poziom zależności pacjenta od opiekuna oraz potrzeby w zakresie rehabilitacji i opieki. Skala posiada kilka modyfikacji. W Polsce jest wykorzystywana w NFZ w odniesieniu do pacjentów opieki długoterminowej.

Interpretacja

Punktacja - 0,5,10,15 pkt. za wybrany obszar.

Wynik całkowity - Suma punktów za 10 obszarów codziennego funkcjonowania.

Punkty	Interpretacja wyniku
0-20	Osoba niezdolna do samoopieki
21-84	Osoba wymagająca częściowej pomocy
85-100	Osoba samodzielna

Skala



Spożywanie posiłków

0 - niesamodzielny
5 - potrzebuje pomocy
10 - samodzielny



Przemieszczanie się (łóżko-kreśło)/siedzenie

0 - niesamodzielny
5 - większa pomoc
10 - mniejsza pomoc
15 - samodzielny



Higiena osobista

0 - potrzebuje pomocy
5 - samodzielny



Korzystanie z toalety

0 - niesamodzielny
5 - potrzebuje pomocy
10 - samodzielny



Mycie, kąpiele

0 - potrzebuje pomocy
5 - samodzielny



Poruszanie



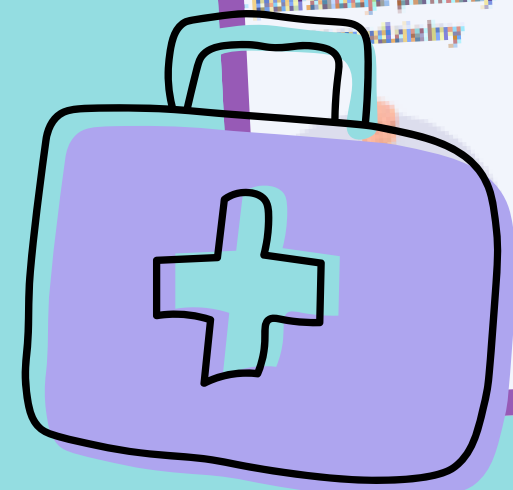
Ubieranie



Kontrola stolca /



Kontrola moczu



SKALA BARTHEL

Jak wygląda punktacja?

W zależności od ocenianej czynności pacjent otrzymuje odpowiednią liczbę punktów. Im wyższy wynik, tym większa samodzielność pacjenta. Maksymalny wynik wynosi 100 punktów. W praktyce, zgodnie z jednym z często stosowanych podziałów, wyróżnia się:

- 85–100 pkt. - niewielka potrzeba pomocy,
- 21–84 pkt. - umiarkowana potrzeba pomocy,
- 0–20 pkt. - znaczna zależność od innych osób.

Warto pamiętać, że sposób interpretacji wyniku może zależeć od przyjętej wersji skali, dlatego w pracy należy korzystać z konkretnej, zatwierdzonej wersji narzędzia.

Skala Barthel jest narzędziem służącym do oceny stopnia samodzielności pacjenta w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego. Uzyskany wynik pozwala określić poziom zależności pacjenta od opiekuna oraz potrzeby w zakresie rehabilitacji. Skala posiada kilka modyfikacji. W Polsce jest wykorzystywana w NFZ w odniesieniu do pacjentów opieki długoterminowej.

Interpretacja

Punktacja - 0,5,10,15 pkt. za wybrany obszar.

Wynik całkowity - Suma punktów za 10 obszarów codziennego funkcjonowania.

Punkty	Interpretacja wyniku
0-20	Osoba niezdolna do samoopieki
21-84	Osoba wymagająca częściowej pomocy
85-100	Osoba samodzielna

Skala

The diagram illustrates the 10 activities of daily living (ADL) assessed by the Barthel Scale, each with a corresponding illustration and a scoring system (0, 5, 10, 15 points).

- Spżywanie posiłków** (Eating): 0 - niesamodzielny, 5 - potrzebuje pomocy, 10 - samodzielny, 15 - samodzielny
- Przemieszczanie się (łóżko-kreśło)/siedzenie** (Transferring (bed-chair)/sitting): 0 - niesamodzielny, 5 - większa pomoc, 10 - mniejsza pomoc, 15 - samodzielny
- Higiena osobista** (Personal hygiene): 0 - potrzebuje pomocy, 5 - samodzielny
- Korzystanie z toalety** (Toileting): 0 - niesamodzielny, 5 - potrzebuje pomocy, 10 - samodzielny
- Mycie, kąpie** (Bathing): 0 - potrzebuje pomocy, 5 - samodzielny
- Poruszanie** (Walking): 0 - niesamodzielny, 5 - potrzebuje pomocy, 10 - samodzielny, 15 - samodzielny
- Ubieranie** (Dressing): 0 - niesamodzielny, 5 - potrzebuje pomocy, 10 - samodzielny
- Kontrola stolca / Kontrola moczu** (Bowel / Urinary control): 0 - niesamodzielny, 5 - potrzebuje pomocy, 10 - samodzielny

SKALA BARTHEL

Skala Barthel w opiece długoterminowej

To właśnie tutaj skala nabiera szczególnego znaczenia dla pielęgniarstwa. W Polsce wynik Skali Barthel jest jednym z kryteriów kwalifikacji do pielęgniarstwa domowej opieki długoterminowej.

Do tej formy świadczeń kwalifikowani są pacjenci, którzy uzyskali 0–40 punktów oraz spełniają pozostałe wymagane kryteria.

W przypadku pacjenta o ograniczonej samodzielności pielęgniarstwo nie tylko wykonuje niezbędne czynności pielęgnacyjne. Jej zadaniem jest również wspieranie pacjenta w odzyskiwaniu lub utrzymaniu możliwie największej samodzielności.

Skala Barthel jest narzędziem służącym do oceny stopnia samodzielności pacjenta w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego. Uzyskany wynik pozwala określić poziom zależności pacjenta od opiekuna oraz potrzeby w zakresie rehabilitacji i pielęgnacji. Skala posiada kilka modyfikacji. W Polsce jest wykorzystywana w NFZ w odniesieniu do pacjentów opieki długoterminowej.

Interpretacja

Punktacja - 0,5,10,15 pkt. za wybrany obszar.
Wynik całkowity - Suma punktów za 10 obszarów codziennego funkcjonowania.

Punkty	Interpretacja wyniku
0-20	Osoba niezdolna do samoopieki
21-84	Osoba wymagająca częściowej pomocy
85-100	Osoba samodzielna

Skala

Spżywanie posiłków

0 - niesamodzielny
5 - potrzebuje pomocy
10 - samodzielny

Przemieszczanie się (łóżko-kreśło)/siedzenie

0 - niesamodzielny
5 - większa pomoc
10 - mniejsza pomoc
15 - samodzielny

Higiena osobista

0 - potrzebuje pomocy
5 - samodzielny

Korzystanie z toalety

0 - niesamodzielny
5 - potrzebuje pomocy
10 - samodzielny

Mycie, kąpie

0 - potrzebuje pomocy
5 - samodzielny

Poruszanie

Ubieranie

Kontrola stolca /

Kontrola moczu

SKALA BARTHEL



Co robi pielęgniarka?

W opiece nad pacjentem z ograniczoną sprawnością funkcjonalną szczególne znaczenie mają:

- ocena potrzeb pacjenta i regularne monitorowanie jego samodzielności,
- planowanie indywidualnej opieki zgodnie z rozpoznanymi problemami,
- pomoc w czynnościach, których pacjent nie jest w stanie wykonać samodzielnie,
- aktywizowanie pacjenta i zachęcanie do wykonywania tych czynności, które nadal może realizować sam,
- zapobieganie powikłaniom unieruchomienia i ograniczonej aktywności,
- edukacja pacjenta i rodziny w zakresie samoopieki i samopielęgnacji,
- przygotowanie bliskich do bezpiecznej opieki nad pacjentem w domu,
- pomoc w organizacji odpowiedniego sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego,
- współpraca z rodziną oraz innymi członkami zespołu terapeutycznego.

Skala Barthel jest narzędziem służącym do oceny stopnia samodzielności pacjenta w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego. Uzyskany wynik określa poziom zależności pacjenta od opiekuna oraz potrzeby w zakresie rehabilitacji. Skala posiada kilka modyfikacji. W Polsce jest wykorzystywana w NFZ w odniesieniu do pacjentów opieki długoterminowej.

Interpretacja

Punktacja - 0,5,10,15 pkt. za wybrany obszar.

Wynik całkowity - Suma punktów za 10 obszarów codziennego funkcjonowania.

Punkty	Interpretacja wyniku
0-20	Osoba niezdolna do samoopieki
21-84	Osoba wymagająca częściowej pomocy
85-100	Osoba samodzielna

Skala



Spożywanie posiłków

0 - niesamodzielny
5 - potrzebuje pomocy
10 - samodzielny



Przemieszczanie się (łóżko-kreśło/siedzenie)

0 - niesamodzielny
5 - większa pomoc
10 - mniejsza pomoc
15 - samodzielny



Higiena osobista

0 - potrzebuje pomocy
5 - samodzielny



Korzystanie z toalety

0 - niesamodzielny
5 - potrzebuje pomocy
10 - samodzielny



Mycie, kąpiele

0 - potrzebuje pomocy
5 - samodzielny



Poruszanie



Ubieranie



Kontrola stolca /



Kontrola moczu





Spożywanie posiłków

0 - niesamodzielny
5 - potrzebuje pomocy
10 - samodzielny



Przemieszczanie się (łóżko-krzesło)/siadanie

0 - niesamodzielny
5 - większa pomoc
10 - mniejsza pomoc
15 - samodzielny



Higiena osobista

0 - potrzebuje pomocy
5 - samodzielny



Korzystanie z toalety

0 - niesamodzielny
5 - potrzebuje pomocy
10 - samodzielny



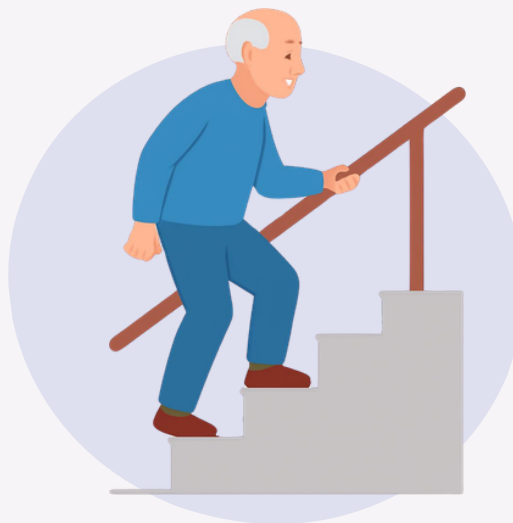
Mycie, kąpiel

0 - potrzebuje pomocy
5 - samodzielny



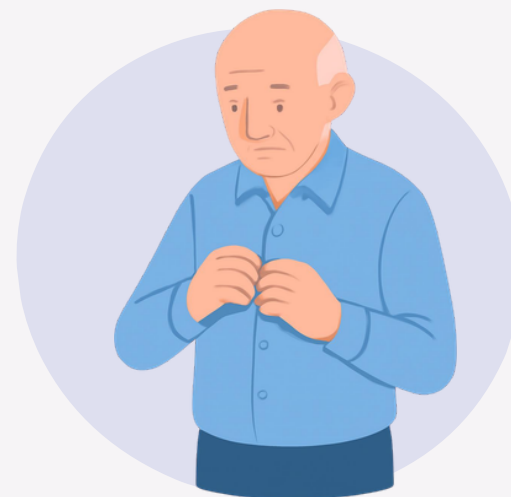
Poruszanie po płaskim

0 - niesamodzielny
5 - do 50 m ze sprzętem, samodzielnie na wózku
10 - spacer > 50 m z pomocą
15 - samodzielny > 50 m



Poruszanie po schodach

0 - niesamodzielny
5 - potrzebuje pomocy
10 - samodzielny



Ubieranie /rozbieranie

0 - niesamodzielny
5 - potrzebuje pomocy
10 - samodzielny



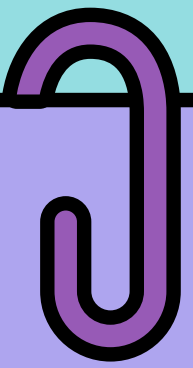
Kontrola stolca / zwieracza odbytu

0 - nie panuje lub konieczna lewatywa
5 - sporadyczne bezwiedne oddawanie stolca
10 - pełna kontrola



Kontrola moczu / pęcherza moczowego

0 - nie panuje lub cewnik
5 - sporadyczne bezwiedne oddawanie moczu
10 - pełna kontrola



SKALA KATZA

(ADL)

Interpretacja

Odpowiedź tak - 1 punkt, odpowiedź nie - 0 punktów

Liczba punktów	Interpretacja wyniku
5-6	Pełna sprawność
3-4	Umiarkowana niesprawność
1-2	Ciężka niesprawność

Skala

Czynność	Opis	Samodzielny
Mycie, kąpiel	Niezależny lub niewielka pomoc	☐ TAK ☐ NIE
Ubleranie	Samodzielny, z wyjątkiem wiązania sznórowek	☐ TAK ☐ NIE
Korzystanie z toalety	Samodzielnie korzysta z toalety	☐ TAK ☐ NIE
Poruszanie	Samodzielnie przemieszcza się (krzesło-łóżko)	☐ TAK ☐ NIE
Kontrola mocz	Całkowicie kontroluje	☐ TAK ☐ NIE
	Samodzielnie spożywa posiłki	☐ TAK ☐ NIE

SKALA KATZA (ADL)

Kilka słów o skali

Skala została opracowana przez dr. Sidneya Katza i jego współpracowników w 1963 roku.

Jej celem była ocena zdolności pacjenta do samodzielnego wykonywania podstawowych czynności samoopieki.

Skala Katza, określana również jako ADL (ang. Activities of Daily Living), znajduje szerokie zastosowanie m.in. w geriatric, opiece długoterminowej, rehabilitacji oraz praktyce pielęgnarskiej.

Jest szczególnie przydatna w ocenie osób starszych i pacjentów, u których występuje ograniczenie samodzielności.

SKALA KATZA (ADL)

Co ocenia Skala Katza?

Ocenie podlega 6 podstawowych obszarów codziennego funkcjonowania:

- kąpanie się,
- ubieranie się,
- korzystanie z toalety,
- poruszanie się,
- kontrolowanie wydalania moczu i stolca,
- spożywanie posiłków.

W każdym obszarze ocenia się, czy pacjent jest w stanie wykonać daną czynność samodzielnie, czy potrzebuje pomocy.

Interpretacja

Odpowiedź tak - 1 punkt, odpowiedź nie - 0 punktów

Liczba punktów	Interpretacja wyniku
5-6	Pełna sprawność
3-4	Umiarkowana niesprawność
1-2	Ciężka niesprawność

Skala

Czynność	Opis	Samodzielny
Mycie, kąpiel	Niezależny lub niewielka pomoc	☐ TAK ☐ NIE
Ubieranie	Samodzielny, z wyjątkiem wiązania sznórowek	☐ TAK ☐ NIE
Korzystanie z toalety	Samodzielnie korzysta z toalety	☐ TAK ☐ NIE
Poruszanie	Samodzielnie przemieszcza się (krzesło-łóżko)	☐ TAK ☐ NIE
Kontrolowanie moczu i stolca	Całkowicie kontroluje	☐ TAK ☐ NIE
	Samodzielnie spożywa posiłki	☐ TAK ☐ NIE

INTERPRETACJA SKALI KATZA (ADL)



Skala obejmuje zakres punktowy 0-1. Pacjent może otrzymać maksymalnie 6 punktów.

Im wyższy wynik, tym większa samodzielność pacjenta.

→ 1 punkt - pacjent wykonuje czynność samodzielnie

→ 0 punktów - pacjent nie wykonuje czynności samodzielnie / wymaga pomocy

Przyjęto następujące przedziały punktowe:

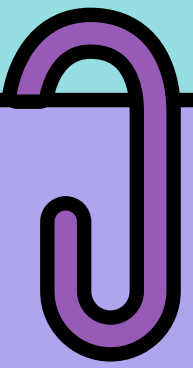
→ 5-6 - Pełna sprawność

→ 3-4 - Umiarkowana niesprawność

→ 1-2 - Ciężka niesprawność



Czynność	Opis	Samodzielny
 Mycie, kąpiel	Niezależny lub niewielka pomoc	☐ TAK ☐ NIE
 Ubieranie	Samodzielny, z wyjątkiem wiązania sznórowek	☐ TAK ☐ NIE
Korzystanie z toalety 	Samodzielnie korzysta z toalety	☐ TAK ☐ NIE
 Poruszanie	Samodzielnie przemieszcza się (krzesło-łóżko)	☐ TAK ☐ NIE
Kontrola moczu i stolca 	Całkowicie kontroluje	☐ TAK ☐ NIE
 Spożywanie posiłków	Samodzielnie spożywa posiłki	☐ TAK ☐ NIE



SKALA LAWTONA (IADL)

SKALA LAWTONA (IADL)

Kilka słów o skali Lawtona

Skala Lawtona (ang. Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale - IADL) została opracowana przez M.P. Lawtona i E.M. Brody'ego w 1969 roku.

Służy do oceny złożonych czynności życia codziennego, które są potrzebne do samodzielnego funkcjonowania pacjenta w domu i środowisku społecznym.

Skala może być wykorzystywana m.in. u osób starszych oraz pacjentów hospitalizowanych lub pozostających pod opieką ambulatoryjną. Pozwala wychwycić pogarszanie się sprawności funkcjonalnej, również na wcześniejszym etapie, kiedy podstawowa samoopieka jest jeszcze zachowana.

Interpretacja

Ocenia się każdą domenę w skali 1-3 pkt. Maksymalny wynik wynosi 3 punkty. Im wyższy wynik, tym większa samodzielność pacjenta w wykonywaniu czynności życia codziennego. Skala ma odniesienie do danego pacjenta, a spadek liczby punktów wskazuje na pogorszenie funkcjonowania. Skala punktowa: 3 punkty - bez pomocy, 2 punkty - z pomocą, 1 punkt - zupełnie nie.

Skala

Pytanie

Punkty

Czy potrafisz korzystać z telefonu?

Czy jesteś w stanie dotrzeć do miejsc poza odległością spaceru?

Czy wychodzisz z domu po artykuły spożywcze?

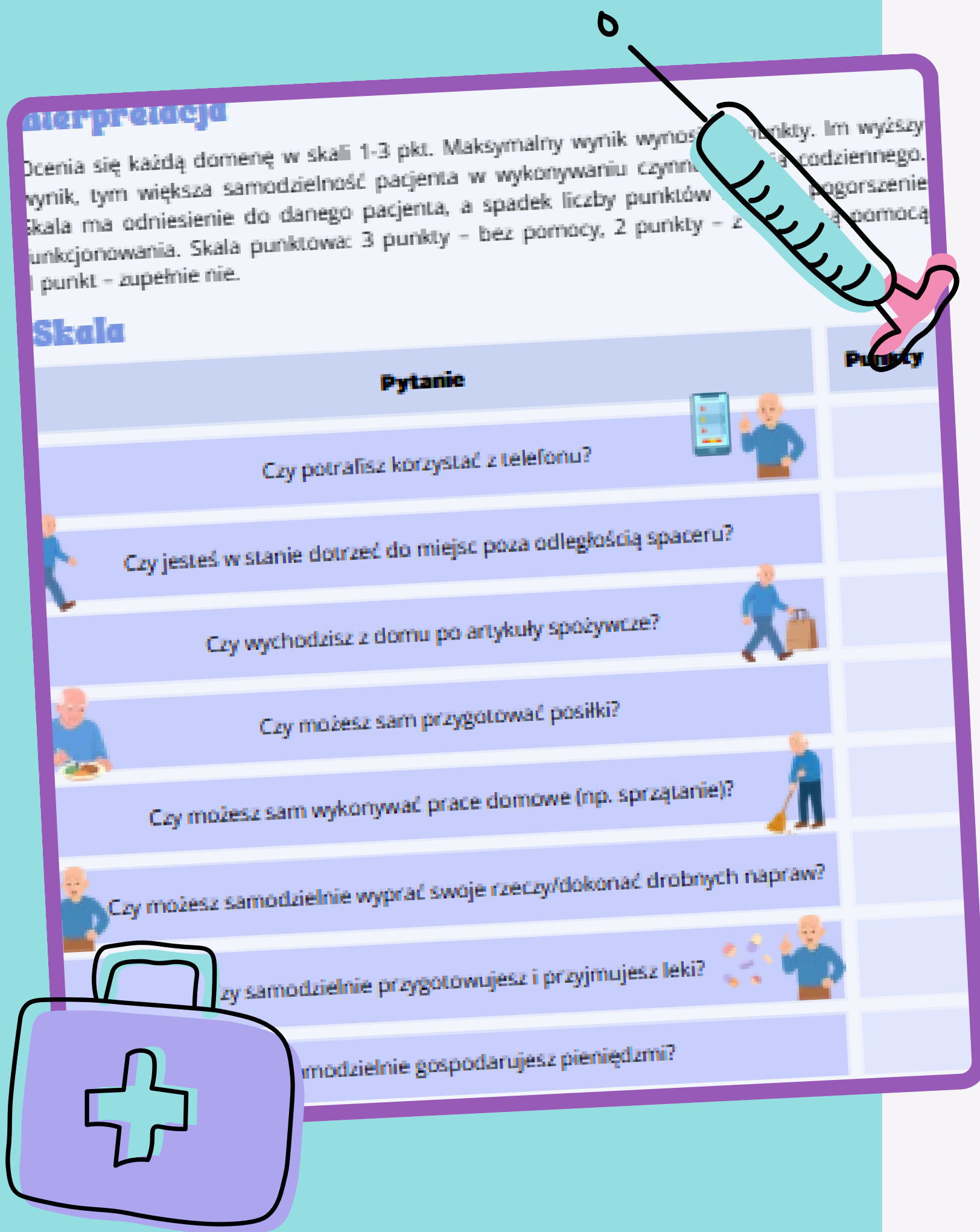
Czy możesz sam przygotować posiłki?

Czy możesz sam wykonywać prace domowe (np. sprzątanie)?

Czy możesz samodzielnie wyprać swoje rzeczy/dokonać drobnych napraw?

Czy samodzielnie przygotowujesz i przyjmujesz leki?

Czy samodzielnie gospodarujesz pieniędzmi?



SKALA LAWTONA (IADL)

Co ocenia skala Lawtona?

IADL obejmuje 8 obszarów funkcjonowania, związanych z bardziej złożonymi czynnościami potrzebnymi do niezależnego życia, m.in.:

- korzystanie z telefonu,
- robienie zakupów,
- przygotowywanie posiłków,
- wykonywanie prac domowych,
- korzystanie z środków transportu,
- przyjmowanie leków,
- zarządzanie finansami.

INTERPRETACJA SKALI LAWTONA (IADL)

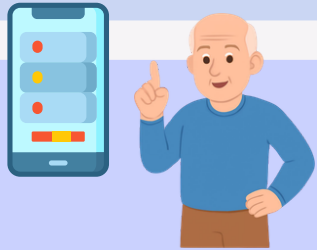
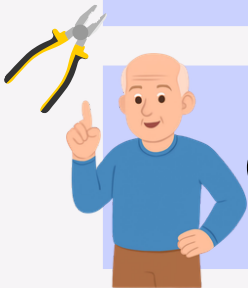


Każdy z ocenianych obszarów otrzymuje 1–3 punkty, a maksymalny wynik wynosi 24 punkty. Wyższy wynik oznacza większą samodzielność pacjenta, a spadek liczby punktów może wskazywać na pogorszenie funkcjonowania.

Przyjęta punktacja:

- 3 pkt. - pacjent wykonuje czynność bez pomocy
- 2 pkt. - pacjent wykonuje czynność z niewielką pomocą
- 1 pkt. - pacjent nie jest w stanie wykonać czynności samodzielnie



Pytanie	Punkty
Czy potrafisz korzystać z telefonu? 	
 Czy jesteś w stanie dotrzeć do miejsc poza odległością spaceru?	
Czy wychodzisz z domu po artykuły spożywcze? 	
 Czy możesz sam przygotować posiłki?	
Czy możesz sam wykonywać prace domowe (np. sprzątanie)? 	
 Czy możesz samodzielnie wyprać swoje rzeczy/dokonać drobnych napraw?	
Czy samodzielnie przygotowujesz i przyjmujesz leki? 	
 Czy samodzielnie gospodarujesz pieniędzmi?	



EEOG

składającym do oceny sprawności chorego i wpływu choroby na codzienne funkcjonowanie. Ocenia stopień aktywności pacjenta w skali od 0 (pełna sprawność) do 5 (zgon). ECOG jest stosowana między innymi w onkologii.

Skala

Stopień	Charakterystyka
0	Sprawność prawidłowa, zdolność do samodzielnego wykonywania czynności
1	Objawy choroby, możliwość chodzenia i wykonywania lekkiej pracy
2	Zdolność do wykonywania czynności osobistych, niezdolność do pracy, spędzanie w łóżku około połowy dnia
3	Ograniczona zdolność wykonywania czynności osobistych, spędzanie w łóżku ponad połowy dnia
4	Konieczność opieki osoby drugiej, spędzanie w łóżku całego dnia
5	Zgon

ECOG

ECOG (ang. Eastern Cooperative Oncology Group) opracowała skalę do oceny sprawności funkcjonalnej pacjentów onkologicznych. Pierwsze zastosowanie skali datuje się na 1960 rok. Natomiast, jej opis został opublikowany w 1982 roku.

Skala ECOG jest jedną z dwóch najczęściej stosowanych w onkologii skal oceny sprawności pacjenta. Drugą jest Skala Karnofsky'ego (ang. Karnofsky Performance Status - KPS) (1949 rok).

ECOG ocenia zdolność pacjenta do wykonywania codziennych aktywności, samodzielnego funkcjonowania oraz stopień ograniczenia aktywności wynikający z choroby.

INTERPRETACJA ECOG



Skala obejmuje przedział punktowy 0-5, gdzie 0 oznacza sprawność prawidłową a 5 zgon.
Im wyższy wynik, tym większe ograniczenie sprawności pacjenta.

Stopień	Charakterystyka
0	Sprawność prawidłowa, zdolność do samodzielnego wykonywania czynności
1	Objawy choroby, możliwość chodzenia i wykonywania lekkiej pracy
2	Zdolność do wykonywania czynności osobistych, niezdolność do pracy, spędzanie w łóżku około połowy dnia
3	Ograniczona zdolność wykonywania czynności osobistych, spędzanie w łóżku ponad połowy dnia
4	Konieczność opieki osób trzecich, spędzanie w łóżku całego dnia
5	Zgon



**SKALA
KARNOFSKY'EGO**



Interpretacja

Skala obejmuje wartości od 100 punktów (pełna sprawność) do 0 punktów (zgon).

Skala

Opis	Ocena
Stan prawidłowy, brak dolegliwości i objawów choroby	100
Normalna aktywność, niewielkie dolegliwości i objawy choroby	90
Stan prawie pełnej aktywności, niewielkie dolegliwości i objawy choroby	80
Brak możliwości wykonywania pracy lub pełnej aktywności, przy zachowaniu samodzielności	70
Stan wymagający okresowej opieki, zachowana zdolność do samoopieki w większości czynności	60
Stan wymagający częstej pomocy i opieki medycznej	50
Wymagana specjalistyczna opieka	40
Stan ciężki, wskazana hospitalizacja	30
Stan poważnej choroby, konieczna hospitalizacja	20
Stan agonalny	10
Zgon	0

SKALA KARNOFSKY'EGO

Skala Karnofsky'ego (ang. Karnofsky Performance Status - KPS) została opracowana przez Davida A. Karnofsky'ego i Josepha H. Burchenala w 1949 roku.

Jej celem jest ocena zdolności pacjentów do wykonywania czynności dnia codziennego oraz określenie ograniczeń spowodowanych chorobą.

Skala znajduje zastosowanie w onkologii i medycynie paliatywnej, umożliwiając ocenę leczenia i progresję choroby.

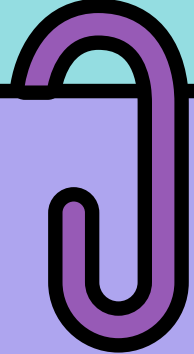
Skala obejmuje wartości od 100 punktów (pełna sprawność) do 0 punktów (zgon).

INTERPRETACJA SKALI KARNOFSKY'EGO



Opis	Ocena
Stan prawidłowy, brak dolegliwości i objawów choroby	100
Normalna aktywność, niewielkie dolegliwości i objawy choroby	90
Stan prawie pełnej aktywności, niewielkie dolegliwości i objawy choroby	80
Brak możliwości wykonywania pracy lub pełnej aktywności, przy zachowaniu samodzielności	70
Stan wymagający okresowej opieki, zachowana zdolność do samoopieki w większości czynności	60
Stan wymagający częstej pomocy i opieki medycznej	50
Wymagana specjalistyczna opieka	40
Stan ciężki, wskazana hospitalizacja	30
Stan poważnej choroby, konieczna hospitalizacja	20
Stan agonalny	10
Zgon	0





WSKAŹNIK
FUNKCJONALNY
REPTY

WSKAŹNIK FUNKCJONALNY REPTY

Wskaźnik Funkcjonalny Repty (ang. Repty Functional Index) jest uproszczoną wersją Funkcjonalnej Skali Niezależności (FIM), służącą do oceny stopnia samodzielności pacjenta.

Ocenia pięć obszarów funkcjonowania, w tym samoobsługę, kontrolę zwieraczy, mobilność, lokomocję i komunikację.

Każda czynność oceniana jest w czterostopniowej skali, gdzie:

- 7 - Pełna niezależność
- 5 - Umiarkowana zależność (samodzielnie, ale przez nadzór, asekurację lub z użyciem narzędzi pomocniczych)
- 3 - Wymagana pomoc osób trzecich
- 1 - Całkowita zależność



Samoobsługa

- 1. Spożywanie posiłków
- 2. Dbłość o wygląd zewnętrzny i higienę osobistą
- 3. Kąpiel
- 4. Ubieranie górnej części ciała
- 5. Ubieranie dolnej części ciała
- 6. Toaleta



7
pełna niezależność

1
pełna zależność

Kontrola zwieraczy

- 7. Oddawanie moczu
- 8. Oddawanie stolca



Mobilność

- 9. Przechodzenie z łóżka na krzesło lub na wózek inwalidzki
- 10. Siadanie na muszli klozetowej
- 11. Wchodzenie pod prysznic



Lokomocja

- 12. Chodzenie
- 13. Schody



Komunikacja

- 14. Zrozumienie słuchowe lub wizualne
- 15. Mowa werbalna





ŹRÓDŁA:

1. Sapilak BJ., Pokorna-Katwak D., Roemer-Ślimak R. Narzędzia geriatryczne w praktyce lekarza POZ – skala Barthel. Lekarz POZ 2017;2:34-139.
2. <https://share.google/XCKWN7w1dVlkBRtcl>
3. Opara J., Kucio C., Kurek J., Małicka E. Is the Barthel scale still useful 50 years after its first publication? Medical Rehabilitation (Med Rehabil) 2015, 19 (1), 34-37
4. Markiewicz I., Cebulak M. Sprawność funkcjonalna pacjentów objętych domową długoterminową opieką pielęgniarską. Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (1): 42–51
5. Mahoney F., Barthel D. Functional evaluation: the Barthel Index. Md Med J 1965; 14: 61-65.
6. Skala Katza i Lawtona https://www.tomaszowlubelski.pl/asp/pliki/aktualnosci_2025/zal._4._skala_katza_i_skala_lawtona.pdf
7. Skala Katza i Lawtona <https://dsnestor.pl/wp-content/uploads/2024/12/Skala-Katza-i-Lawtona.pdf>.
8. LawtonMP., Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969;9(3):179-186.
9. Katz S., Ford AB., Moskowitz RW. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. JAMA 1963;185;(12):914-919.
10. Czastkiewicz-Trawińska D, Hans-Wytrychowska A, Hoffmann K. Pacjent-senior z chorobą nowotworową – punkt widzenia onkologa. Hygeia Public Health 2020;55(3):107-114.
11. <https://onkologia.pacjent.gov.pl/pl/slownik/skala-ecog>
12. Kelly CM, Shahrokni A. Moving beyond Karnofsky and ECOG Performance Status Assessments with New Technologies. J Oncol. 2016;2016:6186543.
13. Karnofsky D. A., Burchenal J. H. The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer. In: Macleod C. M., editor. Evaluation of Chemotherapeutic Agents. New York, NY, USA: Columbia University Press; 1949:191–205..
14. Oken M. M., Creech R. H., Tormey D. C., et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. American Journal of Clinical Oncology. 1982;5(6):649–655.
15. Ślusarz R., Krzych-Fała E., Jabłońska R., Filipińska-Blejder K. Podręcznik szkoleniowy dla uczestników/uczestniczek kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego dla pielęgniarek. Warszawa 2022.