

Projekt  
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

**Model opieki długoterminowej  
w zakresie świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę**

Warszawa 18-20.06.2018

1. Podstawa prawna
2. Zapis graficzny modelu opieki długoterminowej
3. Definicje i użyte pojęcia
4. Organizacja i funkcjonowanie
  - a) miejsce udzielania świadczeń
  - b) warunki udzielania świadczeń gwarantowanych
  - c) kryterium kwalifikacyjne do objęcia opieką
5. Świadczenia odrębnie finansowane
6. Wykaz realizowanych świadczeń
7. Wykaz skal.

## Wstęp

Aktualna sytuacja społeczno-demograficzna Polski osiągnęła tzw. stan zaawansowanej starości demograficznej. Społeczeństwo polskie jest jednym z najszybciej starzejących się społeczeństw Unii Europejskiej: do 2060 roku udział osób w wieku 65-79 lat w odniesieniu do ogólnej populacji ulegnie dwukrotnemu wzrostowi, natomiast osób w wieku 80 lat i powyżej przekroczy trzykrotnie. W związku z powyższym w przewidywaniach na 2060r. udział osób w wieku poprodukcyjnym w populacji zwiększy się do 27,8%. Wzrost liczby osób w wieku podeszłym stawia współczesne społeczeństwo wobec problemów wynikających z narastającego zjawiska wielochorobowości oraz niepełnosprawności. Są to jedne z podstawowych determinantów wskazujących na ilościowe i jakościowe zapotrzebowanie na opiekę długoterminową realizowaną w warunkach środowiska domowego lub stacjonarnie. Liczba zakładów opieki długoterminowej w Polsce to 399. Polska ma najmniejszą liczbę łóżek ze wszystkich krajów OECD jest to zaledwie 17 łóżek opieki długoterminowej na 1000 osób w wieku 65 lat. W sektorze zdrowotnym stan zabezpieczenia społeczeństwa w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej jest bardzo niski jak podaje GUS w 2015r. zaledwie 4 osoby na 1000 korzystały z pielęgniarstwa opieki długoterminowej w warunkach środowiska domowego. Ten obszar realizowanych usług pielęgniarstwa jest silnie skorelowany z wiekiem – ponad 70% klientów przekroczyło 70 rok życia.. Zjawisko demograficznej starości stanowi swoiste wyzwanie dla decydentów polityki zdrowotnej i społecznej w sferze zabezpieczeń socjalnych i zdrowotnych. Innym wskaźnikiem demograficznym wskazującym na konieczność pochylenia się nad stanem zabezpieczenia w świadczenia opieki długoterminowej naszego społeczeństwa jest tzw. przeciętne trwanie życia, które w Polsce wynosi 72 lata dla mężczyzn oraz powyżej 80 lat dla kobiet. Ponadto ważnym czynnikiem, który wskazuje na wszechstronne zapotrzebowanie na tego typu opiekę są deficyty w zakresie zdrowia i niesamodzielności w poszczególnych domenach: fizycznej, psychicznej i społecznej. Postęp cywilizacji, rozwój nauk technicznych, wynalezienie respiratora, urządzeń reanimacyjnych oraz rozwój nauk medycznych, m.in. inżynierii genetycznej, transplantologii, prokreacji medycznie wspomaganiej z jednej strony zmierza do utrzymania życia chronionego konstytucjonalnie - art. 36<sup>1</sup>, jak również jego dobrostanu oraz sprawności tak długo jak to jest możliwe. Z drugiej strony prowadzi do zwiększenia się grupy ludzi niepełnosprawnych, przewlekłe

---

<sup>1</sup> Konstytucja RP art. 36

chorych, wymagających stałej profesjonalnej opieki pielęgniarskiej. Zakres świadczeń opieki długoterminowej stacjonarnej dotyczy w szerokim odniesieniu statystycznym osób w wieku podeszłym, ale ponad 23% to osoby w wieku produkcyjnym oraz 1,6% to dzieci i młodzież. Głównym kryterium wskazującym zapotrzebowanie na opiekę długoterminową są czynniki zdrowotne, a przy tym zdiagnozowana niesamodzielność w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego.

Nieodzownym elementem społeczeństwa starzejącego się jest wzrost zachorowalności na choroby przewlekłe prowadzące do niesamodzielności i niepełnosprawności.

Intensywny rozwój opieki medycznej wpłynął na obniżenie poziomu śmiertelności, a choroby sklasyfikowane jako wysoce śmiertelne stały się chorobami przewlekłymi. Choroba przewlekła jest źródłem pogorszenia się dobrostanu. Przejawia się ograniczeniem codziennej aktywności, obniżonym poziomem adaptacji do funkcjonowania w warunkach ciągłych zmian socjoekonomicznych, jest powiązana z bólem, uciążliwym leczeniem, pogorszeniem stanu psychicznego oraz uzależnieniem od osób trzecich. Wiele schorzeń równoległe na siebie zachodzących, a odnoszących się do tzw. chorób przewlekłych wzajemnie się zająwiają. Najczęściej dotyczy to chorób związanych z niewydolnością układu krążenia (75% populacji), układu ruchu (68%), oddechowego (46%), pokarmowego (34%), nietrzymania moczu, zaburzeń pamięci, zaburzeń równowagi znacznego pogorszenia funkcji narządu wzroku i słuchu.

Opieka długoterminowa sprawowana nad osobami przewlekłe chorymi kładzie nacisk na usprawnienie czynnościowe, optymalizację stanu zdrowia oraz zapewnienie najwyższej możliwej jakości życia chorego i jego rodziny/opiekunów. Zachodzące zmiany, wprowadzające opiekę koordynowaną i zintegrowaną powinny znaleźć odzwierciedlenie w opiece długoterminowej, która jest ważnym obszarem samodzielnej działalności pielęgniarek. Gwarantem utrzymania wysokiej jakości opieki i założeń opieki koordynowanej, w tym zakresie są pielęgniarki opieki długoterminowej domowej.

## 1. Podstawa prawna

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2016.1793 ze zm.)

## 2. Zapis graficzny modelu opieki długoterminowej



## 3. Definicje i użyte pojęcia

### 3.1. Skale oceny stanu pacjenta

#### 3.1.1. ocena stanu czynnościowego

3.1.1.1. **Skala Barthel** – ocena sprawności chorego,

3.1.1.2. Skala KATZA (ADL) - skala oceny podstawowych czynności życiowych

3.1.1.3. Skrócony test Tinetti – Test oceny ryzyka upadków

#### 3.1.2. Ocena stanu fizycznego

3.1.2.1. Skala Tinetti – skala oceny równowagi i chodu

3.1.2. 2. Skala Norton – ryzyko powstania odleżyn

3.1.2.3. MNA (mini nutritional assessment) - ocena stanu odżywienia

### 3.1.3. Ocena stanu umysłowego

3.1.3.1. Skala Folsteina (MMS) – diagnozowanie sprawności umysłowej

3.1.3.2. Skrócony test sprawności umysłowej wg Hodgkinsona (AMTS – abbreviated mental test score) – ocena sprawności umysłowej pacjenta,

3.1.3.3. Geriatryczna skala oceny depresji Yesavage 'a – diagnozowanie depresji osób w podeszłym wieku

### 3.1.4. Skala bólu

**3.2. Opieka długoterminowa** to kompleksowe działania związane z realizacją nieokreślonej w czasie, ciągłej i profesjonalnej opieki pielęgnarskiej, świadczeń terapeutycznych i pielęgnacyjno-opiekuńczych osobom obłożnie i przewlekle chorym, nie kwalifikującym się do leczenia szpitalnego. Opieka ta może być realizowana w warunkach stacjonarnych lub domowych.

Celem opieki długoterminowej powinno być zabezpieczenie potrzeb osób, którzy stali się niesamodzielni w związku z chorobą, urazem lub wiekiem.

**3.3. Pielęgniarska Opieka Długoterminowa** to kompleksowe, profesjonalne działania medyczne i psychospołeczne obejmujące świadczenia diagnostyczne, lecznicze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne oraz edukację i promocję zdrowia udzielane osobom przewlekle chorym z deficytem samodzielności i samoopieki wynikającym z przyczyn zdrowotnych a niewymagającym hospitalizacji, realizowane w sposób systematyczny i ciągły w warunkach domowych.

**3.4. Zakłady opiekuńcze** to zakłady, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej), udzielające całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne.

**3.5. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze realizowane w warunkach stacjonarnych** to forma świadczeń zdrowotnych: realizowanych na rzecz chorego w każdym wieku i z każdą jednostką chorobową, w celu kontynuacji leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji, który ze względu na przewlekłą chorobę bądź niepełnosprawność i wymaga objęcia całodobową profesjonalną opieką medyczną.

#### 4. organizacja i funkcjonowanie świadczeń zdrowotnych

a) miejsce udzielania świadczeń	
Świadczenia opieki długoterminowej realizowane są w warunkach:	
1) stacjonarnych:	
- zakłady opiekuńcze:	
- dla dorosłych,	
- dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia;	
2) domowych:	
- zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie,	
- pielęgniarska opieka długoterminowa domowa.	

  

b) warunki udzielania świadczeń	
<b>Zakłady opiekuńcze dla dorosłych</b>	
<b>Personel:</b> <i>dyżur nie może być łączony z innym oddziałem</i>	
<b>Kierownik zakładu – magister pielęgniarstwa lub tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz studia podyplomowe z organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia lub tytuł specjalisty w zakresie organizacji i zarządzania</b>	
<b>Pielęgniarka oddziałowa – magister pielęgniarstwa posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub geriatrycznego lub zachowawczego lub internistycznego</b>	
<b>Pielęgniarki:</b> <b>- kwalifikacje</b>	z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów: 1) w dziedzinie opieki długoterminowej lub 2) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub 3) w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego/internistycznego, lub 4) w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub 6) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 7) w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 8) magister pielęgniarstwa – łącznie 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy.
<b>Wskaźnik zatrudnienia</b>	1 pielęgniarka oddziałowa oraz 0,8 etatu pielęgniarki na jedno łóżko

<b>pielęgniarek</b>	
<b>Pozostały personel: Opiekun medyczny- wskaźnik zatrudnienia</b>	0,8 etatu opiekuna na jedno łóżko
<b>Sprzęt medyczny i pomocniczy</b>	<p>           aparat EKG - 1 na zakład,            koncentrator tlenu lub inne źródło tlenu – 1 na 20 łóżek,            ssak elektryczny –1 na 15 łóżek,            Inhalator/nebulizator – 1 na 15 łóżek,            pompa infuzyjna – 1 na 60 łóżek,            pompa do żywienia dojelitowego – 1 na 30 łóżek,            pulsoksymetr – 1 na 20 łóżek,            glukometr – 1na 10 łóżek,            aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego – 1 na 10 łóżek,            stetoskop – 1 na 20 łóżek,            zestaw do reanimacji -1 na zakład,            kule – 1 na 20 łóżek,            laski/trójnogi/czwórnoży – 1 na 20 łóżek            balkoniki – 1 na 20 łóżek,            chodziki – 1 na 20 łóżek,            wózki inwalidzkie – 1 na 2 łóżka,            podnośnik do przemieszczania – 1 na 20 łóżek,            waga z możliwością dokonania pomiaru u pacjentów leżących – 1 na zakład         </p>
<b>Sprzęt zapobiegający powstawaniu odleżyn</b>	<p>           łóżko szpitalne z materacem – 1 na 1 łóżko,            materac przeciwodleżynowy – 1 na 1 łóżko,            poduszka przeciwodleżynowa – 1 na 5 łóżek,            rolki do przemieszczania - 2 na 40 łóżek,            łatwoślizgi / pasy ślizgowe – 2 na 40 łóżek         </p>
<b>Sprzęt ułatwiający pielęgnację pacjentów</b>	<p>           wanna do kąpieli z funkcją hydromasażu z regulacją wysokości i            podnośnikiem kąpielowym – 1            wózek sanitarny – 1         </p>
<b>Zakłady opiekuńcze dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia</b>	
<b>Personel</b> <i>dyżur nie może być łączony z innym oddziałem</i>	
<b>Kierownik zakładu – magister pielęgniarstwa lub tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz studia podyplomowe z organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia lub tytuł specjalisty w zakresie organizacji i zarządzania</b>	
<b>Pielęgniarka oddziałowa</b>	magister pielęgniarstwa posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub pediatricznego lub zachowawczego lub internistycznego



<p><b>Pielęgniarki:</b> <b>Kwalifikacje</b></p>	<p>Z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) w dziedzinie opieki długoterminowej lub</li> <li>2) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub</li> <li>3) w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub</li> <li>4) w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub</li> <li>5) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub</li> <li>6) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub</li> <li>7) w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub</li> <li>8) magister pielęgniarstwa</li> </ol> <p>– łącznie 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy.</p>
<p><b>Wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek</b></p>	<p><b>1 etat na łóżko</b></p>
<p><b>Pozostały personel - opiekun medyczny</b></p>	<p><b>1 etat opiekuna na łóżko</b></p>
<p><b>Sprzęt medyczny i pomocniczy</b></p>	<p>           aparat EKG - 1 na zakład            koncentrator tlenu – m1 na 15 łóżek            ssak elektryczny – 1 na 15 łóżek            inhalator / nebulizator – 1 na 15 łóżek            pompa infuzyjna – 2 na 30 łóżek            pompa do żywienia dojelitowego – 1 na 30 łóżek            pulsoksymetr – 1 na 20 łóżek            glukometr – 1 na 10 łóżek            aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego – 1 na 10 łóżek            stetoskop – 1 na 20 łóżek            zestaw do reanimacji - 1 na zakład            zestaw do pielęgnacji tracheostomii – 1 na 1 łóżko            zestaw do pielęgnacji gastrostomii – 1 na 1 łóżko            czwórnogi – 1 na 20 łóżek            kule – 4 na 20 łóżek            laski – 2 na 20 łóżek            trójnogi – 1 na 20 łóżek            balkoniki -1 na 10 łóżek            chodziki – 1 na 10 łóżek            wózki inwalidzkie – 1 na 10 łóżek            podnośnik do przemieszczania – 1 na 10 łóżek            waga z możliwością dokonania pomiaru u pacjentów leżących – 1 na zakład         </p>

<b>Sprzęt zapobiegający powstawaniu odleżyn</b>	łóżko szpitalne z materacem – 1 na 1 łóżko, materac przeciwodleżynowy - 1 na 1 łóżko, poduszka przeciwodleżynowa – 1 na 5 łózek, rolki do przemieszczania - 2 na 30 łózek, łatwoślizgi / pasy ślizgowe – 2 na 30 łózek
<b>Sprzęt ułatwiający pielęgnację pacjentów</b>	wanna do kąpieli z funkcją hydromasażu z regulacją wysokości i podnośnikiem kąpielowym – 1 wózek sanitarny - 1
<b>Zakłady opiekuńcze dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie</b>	
<b>Pielęgniarki</b>	Z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów: 1) w dziedzinie opieki długoterminowej lub 2) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub 3) w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub 6) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 7) w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 8) w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub 9) w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów, – łącznie 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy.
<b>Sprzęt medyczny i pomocniczy</b>	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) łóżka szpitalne o regulowanej wysokości i wyposażone w ruchome bariery zabezpieczające przed wypadnięciem lub zawierające oprzyrządowanie do rehabilitacji, b) sprzęt zapobiegający powstawaniu odleżyn: materace przeciwodleżynowe, poduszki, podpórki, wałki, c) sprzęt ułatwiający pielęgnację świadczeniobiorcy: zintegrowany system do higieny ciała, podnośnik, parawany, pasy ślizgowe, d) koncentrator tlenu lub inne źródło tlenu – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łózek, e) ssak elektryczny – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łózek, f) inhalatory – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łózek,

	<p>g) glukometry,</p> <p>h) aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,</p> <p>i) zestaw do reanimacji,</p> <p>j) kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie, również z podparciem głowy,</p> <p>k) pompy infuzyjne,</p> <p>l) stetoskopy,</p> <p>ł) respirator stanowiący własność świadczeniodawcy i przypisany do jednego świadczeniobiorcy wyposażony w:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– akumulator pozwalający na:</li> <li>– swobodne korzystanie z wózka inwalidzkiego,</li> <li>– podtrzymanie czynności respiratora do 4 godzin,</li> <li>– filtry powietrza w układzie,</li> <li>– komplet parametrów nastawnych,</li> <li>– 2 alarmy: rozłączenia układu i nadmiernego ciśnienia w drogach oddechowych,</li> </ul> <p>m) ssak elektryczny – 1 dla każdego świadczeniobiorcy z dodatkowym wyposażeniem jednorazowym (cewniki, łączniki) oraz ssak rezerwowy,</p> <p>n) defibrylator,</p> <p>o) pulsoksymetr,</p> <p>p) zestaw z jednorazowym sprzętem do pielęgnacji tracheostomii, gastrostomii.</p> <p>r) aparat EKG.</p>
--	---

**Zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie**

<p><b>Pielęgniarka</b></p>	<p>Z rocznym doświadczeniem zawodowym oraz ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym, lub w trakcie tych specjalizacji lub kursów:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub</li> <li>2) w dziedzinie opieki paliatywnej, lub</li> <li>3) w dziedzinie opieki długoterminowej, lub</li> </ol>
----------------------------	---

	4) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub
<b>Sprzęt medyczny i pomocniczy</b>	<p>1) w miejscu pobytu świadczeniobiorcy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) respirator wyposażony w: <ul style="list-style-type: none"> <li>– akumulator pozwalający na: <ul style="list-style-type: none"> <li>– swobodne korzystanie z wózka inwalidzkiego,</li> <li>– podtrzymanie czynności respiratora do 4 godzin,</li> </ul> </li> <li>– filtry powietrza w układzie,</li> <li>– komplet parametrów nastawnych,</li> <li>– 2 alarmy: rozłączenia układu i nadmiernego ciśnienia w drogach oddechowych,</li> </ul> </li> <li>b) ssaki – zależnie od potrzeb pacjenta,</li> <li>c) zestaw do pielęgnacji tracheostomii – zależnie od potrzeb pacjenta,</li> <li>d) sprzęt niezbędny do obsługi respiratora, w tym jednorazowego użycia,</li> <li>e) pulsoksymetr,</li> <li>f) samorozprężalny worek oddechowy z zastawką jednokierunkową i maską twarzową;</li> </ul> <p>2) w miejscu udzielania świadczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) przenośny aparat EKG,</li> <li>b) zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej,</li> <li>c) neseser pielęgniarstwa dla każdej pielęgniarki wyposażony w: <ul style="list-style-type: none"> <li>– podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym zestaw do wykonania iniekcji, przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonywania opatrunków, zestaw podstawowych narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny,</li> <li>– zestaw do założenia i usunięcia zgłębnika oraz do karmienia przez zgłębnik, stomię,</li> <li>– zestaw do karmienia przez przetokę i pielęgnacji przetoki,</li> <li>– zestaw do założenia, płukania i usunięcia cewnika,</li> <li>– pakiet do dezynfekcji,</li> <li>– zestaw przeciwwstrząsowy,</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– glukometr,</li> <li>– termometr,</li> <li>– aparat do pomiaru ciśnienia krwi,</li> <li>– zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych,</li> <li>– środki ochrony osobistej: fartuchy, maseczki, rękawice.</li> </ul>
<b>Warunki lokalowe</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) pomieszczenie przystosowane do celów biurowych oraz do przechowywania leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego;</li> <li>2) zapewnienie kontaktu telefonicznego.</li> </ol>
<b>Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) opieka w domu świadczeniobiorcy wymagającego stosowania inwazyjnej wentylacji mechanicznej: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) wizyty pielęgniarские nie mniej niż 2 razy w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem,</li> </ol> </li> <li>2) opieka w domu świadczeniobiorcy wymagającego stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, w przypadku świadczeniobiorców wentylowanych powyżej 16 godzin na dobę, w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową na podłożu chorób nerwowo-mięśniowych oraz w przypadku dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia bez względu na czas trwania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) wizyty pielęgniarские nie mniej niż 2 razy w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem,</li> </ol> </li> <li>3) opieka w domu świadczeniobiorcy wymagającego stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, w przypadku świadczeniobiorców wentylowanych od 8 do 16 godzin na dobę: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) wizyty pielęgniarские nie mniej niż 1 raz w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem,</li> </ol> </li> <li>4) opieka w domu świadczeniobiorcy wymagającego stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, w przypadku</li> </ol>

	<p>świadczeniobiorców wentylowanych poniżej 8 godzin na dobę:</p> <p>a) wizyty pielęgniarskie nie mniej niż 1 raz na kwartał – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem (maksymalna częstotliwość i ogólna liczba wizyt domowych, o których mowa w lit b, jest ustalana indywidualnie przez lekarza udzielającego świadczeniobiorcy świadczeń gwarantowanych).</p>
<p><b>Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa</b></p>	
<p><b>Pielęgniarka</b></p>	<p>Z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub w trakcie tych specjalizacji lub kursów:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) w dziedzinie opieki długoterminowej lub</li> <li>2) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub</li> <li>3) w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub</li> <li>4) w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub</li> <li>5) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub</li> <li>6) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub</li> <li>7) w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub</li> <li>8) w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub</li> <li>9) magister pielęgniarstwa</li> </ol>
<p><b>Sprzęt medyczny i pomocniczy</b></p>	<p>Nesesor pielęgniarski dla każdej pielęgniarki wyposażony w sprzęt i materiały niezbędne do wykonania zaplanowanych świadczeń w danym dniu oraz:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zestaw przeciwwstrząsowy;</li> <li>2) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego;</li> <li>3) glukometr;</li> <li>4) termometr;</li> <li>5) środki ochrony osobistej: fartuchy, maseczki, rękawice;</li> <li>6) aparat do pomiaru ciśnienia krwi;</li> <li>7) stetoskop.</li> <li>8) pakiet do odkażania i dezynfekcji</li> </ol> <p>Wymagane wyposażenie znajdujące się w siedzibie zakładu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym zestaw do wykonania iniekcji, przetaczania płynów infuzyjnych,</li> </ol>

	<p>zestaw do wykonywania opatrunków, zestaw podstawowych narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny;</p> <p>2) zestaw do założenia i usunięcia zgłębnika oraz do karmienia przez zgłębnik, stomię;</p> <p>3) zestaw do karmienia przez przetokę i pielęgnacji przetoki;</p> <p>4) zestaw do założenia, płukania i usunięcia cewnika;</p> <p>5) pakiet do odkażania i dezynfekcji;</p> <p>6) zestaw do pielęgnacji tracheostomii;</p>
<b>Warunki lokalowe</b>	<p>1) pomieszczenie przystosowane do celów biurowych oraz do przechowywania leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego;</p> <p>2) zapewnienie kontaktu telefonicznego.</p>
<b>Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych</b>	<p>1) dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00;</p> <p>2) dostępność w soboty i dni ustawowo wolne od pracy – w medycznie uzasadnionych przypadkach;</p> <p>3) wizyty – nie mniej niż 4 razy w tygodniu</p> <p>4) liczba świadczeniobiorców objętych opieką, przebywających pod różnymi adresami zamieszkania –równoważnik 1 etatu przeliczeniowego – pielęgniarka nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 6 świadczeniobiorcami;</p> <p>5) liczba świadczeniobiorców objętych opieką, przebywających pod tym samym adresem zamieszkania (np. w domu pomocy społecznej) – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego – pielęgniarka nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 12 świadczeniobiorcami.</p>

### c) kryterium kwalifikacyjne do objęcia opieką

#### Zakłady opiekuńcze

Świadczenia gwarantowane są udzielane świadczeniobiorcy wymagającemu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagającemu hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w skali Barthel, otrzymał 40 punktów lub mniej. W przypadku dzieci do ukończenia 3. roku

życia nie dokonuje się oceny skalą Barthel.

Do zakładu opiekuńczego nie przyjmuje się świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej, jeżeli podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.

**Zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie**

Świadczenia są udzielane świadczeniobiorcy z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagającemu stosowania inwazyjnej, prowadzonej przy pomocy respiratora (przez rurkę tracheostomijną), bądź nieinwazyjnej (prowadzonej przez różnorodne ustniki, maski czy hełmy), ciągłej lub okresowej wentylacji mechanicznej, niewymagającemu hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii lub pobytu w zakładach udzielających całodobowych świadczeń, wymagającemu jednak stałego specjalistycznego nadzoru lekarza, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji.

**Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa**

Świadczenia gwarantowane są udzielane świadczeniobiorcy wymagającemu ze względu na stan zdrowia systematycznych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych a nie wymagającemu hospitalizacji, który w skali Barthel, otrzymał 40 punktów lub mniej.



## **5. Zasady finansowania**

- za osobodzień, wycena osobodnia zgodna z wyceną AOTMiT

- forma zadaniowa dodatkowo finansowana dla :

### **a. wizyty pielęgniarskiej w ramach której dokonywana jest ocena pacjenta przynajmniej jedną ze skal,:**

1. Skala Barthel – ocena sprawności chorego- zał. 1
2. Skala KATZA (ADL) - skala oceny podstawowych czynności życiowych – zał. 2
3. Skrócony test Tinetti – Test oceny ryzyka upadków - zał. 3
4. Skala Tinetti – skala oceny równowagi i chodu – zał. 4
5. Skala Norton – ryzyko powstania odleżyn – zał. 5
6. MNA (mini nutritional assesment) - ocena stanu odżywienia – zał. 6
7. Skala Folsteina (MMS) – diagnozowanie sprawności umysłowej -zał. 7
8. Skrócony test sprawności umysłowej wg Hodgkinsona (AMTS – abbreviated mental test score) – ocena sprawności umysłowej pacjenta – zał. 8,
9. Geriatryczna skala oceny depresji Yesavage 'a – diagnozowanie depresji osób w podeszłym wieku – zał. 9

### **b. wizyta w ramach której przeprowadzany jest wywiad pielęgniarski – zał. 10**

10. Leczenie ran trudno gojących się – zał. 11

## **8. Zadania pielęgniarki opieki długoterminowej**

1. organizowanie i koordynowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem przewlekle chorym i niepełnosprawnym w warunkach instytucjonalnych i domowych;
2. rozpoznawanie i ocena stanu zdrowia pacjenta:
3. ustalanie zakresu deficytu w zakresie samoobsługi i samopielęgnacji pacjenta oraz przygotowanie pacjenta i jego rodziny/ opiekunów do samoopieki;
4. opracowanie indywidualnego planu opieki i wdrożenia go do działań pielęgniarki;
5. planowanie i wdrażanie procedur/standardów opieki obowiązujących w opiece długoterminowej;
6. współpraca z instytucjami i organizacjami społecznymi oraz osobami fizycznymi w celu rozwiązywania problemów zdrowotnych, socjalnych pacjentów przewlekle chorych i niepełnosprawnych;
7. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna pacjenta i jego rodziny / opiekunów.

### ***SKALA BARTHEL***

to międzynarodowa skala powszechnie stosowana w ocenie sprawności chorego, a co za tym idzie – **jego zapotrzebowania na opiekę**. Na skalę Barthel składa się dziesięć czynności dnia codziennego, takich jak np. spożywanie posiłków, poruszanie się, ubieranie, rozbieranie, higiena osobista, korzystanie z toalety czy kontrolowanie czynności fizjologicznych. Ocenia się zdolność chorego do samodzielnego ich wykonywania

Przed wszystkim chodzi o zdiagnozowanie, jakie czynności i w jakim stopniu chory może wykonać samodzielnie, z czyjąś pomocą lub w ogóle.

#### **Spożywanie posiłków**

0= nie jest w stanie samo przełykać, karmiony przez zgłębnik lub gastrostomię lub jejunostomię

5= potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu, karmieniu doustnym

10= samodzielny, niezależny

2.

#### **Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem/siadanie**

0= nie jest w stanie przemieszczać się. Nie zachowuje równowagi przy siadaniu oraz siedzeniu

5= przemieszcza się z pomocą fizyczną jednej lub dwóch osób, może siedzieć

10= samodzielny

3.

#### **Utrzymanie higieny osobistej**

0= nie jest w stanie wykonać żadnych czynności higienicznych

5= potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych

10= samodzielny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, także z zapewnionymi pomocami

4.

#### **Korzystanie z toalety (WC)**

0= nie korzysta w ogóle z toalety

5= potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety

10= samodzielny w dotarciu do toalety oraz w zdejmowaniu i zakładaniu części garderoby

5.

#### **Mycie i kąpiel całego ciała**

0= kąpany w wannie przy pomocy podnośnika

5= wymaga pomocy

10= samodzielny

6.

#### **Poruszanie się po powierzchniach płaskich**

0= w ogóle nie porusza się

5= porusza się na odległość do 50m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej jednej osoby

10= samodzielny, niezależny w poruszaniu się na odległość powyżej 50m, także w użyciu sprzętu wspomagającego

7.

**Wchodzenie i schodzenie po schodach**

0= nie jest w stanie wchodzić i schodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby

5= potrzebuje pomocy fizycznej asekuracji

10= samodzielny

.

**Ubieranie się i rozbieranie**

0= potrzebuje kompleksowej pomocy innej osoby

5= potrzebuje częściowej pomocy innej osoby

10= samodzielny, niezależny, także w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywanie sznurowadeł

9.

**Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu**

0= nie panuje nad oddawaniem stolca

5= sporadycznie bezwiednie oddaje stolec

10= kontroluje oddawanie stolca

10.

**Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego**

0= nie panuje nad oddawaniem moczu

5= sporadycznie bezwiednie oddaje mocz

10= kontroluje oddawanie moczu

**Liczba uzyskanych punktów:...../100**

**Uzyskany wynik:**

-10 - 20 oznacza całkowitą niesamodzielność,

- 20 - 80 pkt oznacza, że w jakimś stopniu pacjent potrzebuje pomocy innych,

- 80 - 100 pkt oznacza, że przy niewielkiej pomocy chory może funkcjonować samodzielnie .

Uzyskanie 40 pkt w skali Barthel lub mniejszej ich liczby powoduje zakwalifikowanie chorego do opieki długoterminowej – oznacza to bowiem, że wymaga on stałej opieki.

## **Załącznik nr 2**

**Skala Katza**, czyli skala oceny podstawowych czynności życiowych pozwala ocenić zdolność pacjenta do samodzielnego funkcjonowania. Im mniej punktów zostanie osiągniętych, tym bardziej dana osoba wymaga pomocy innych w wykonywaniu podstawowych czynności w życiu codziennym

Skala Katza służy do oceny samodzielności pacjenta w wykonywaniu takich czynności jak:

1. Kąpanie się
2. Ubieranie i rozbieranie się
3. Korzystanie z toalety
4. Wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na krzesło
5. Jedzenie
6. Kontrolowane wydalanie moczu i stolca

Za każdą odpowiedź: **wykonuje samodzielnie** przyznawany jest **1 punkt**.

**Liczba uzyskanych punktów:...../6**

### **Uzyskane wyniki:**

- uzyskanie 5-6 punktów oznacza, że dana osoba jest samodzielną;

- uzyskanie 2 i mniej punktów oznacza znaczną niesprawność

***OCENA RYZYKA UPADKÓW – skrócony test TINETTI***

Jest to zbiorcza ocena funkcji układu nerwowego i kostno-stawowego. Niska ocena wskazuje na potrzebę wyposażenia badanej osoby w nocne oświetlenie podłogi, poręczę przy łóżku, w łazience, chodzik, itp.

Zmiana pozycji z siedzącej na stojącą

- 2= samodzielnie
- 1= samodzielnie ale z pomocą urządzeń
- 0= z pomocą drugiej osoby

Utrzymanie pozycji stojącej przez 5 sek.

- 2= samodzielnie
- 1= samodzielnie ale z pomocą urządzeń
- 0= z pomocą drugiej osoby

Przejście 3 metrów

- 2= samodzielnie
- 1= samodzielnie ale z pomocą urządzeń
- 0= z pomocą drugiej osoby

Obrót o 180<sup>0</sup>

- 2= samodzielnie
- 1= samodzielnie ale z pomocą urządzeń
- 0= z pomocą drugiej osoby

Zmiana pozycji ze stojącej na siedzącą

- 2= samodzielnie
- 1= samodzielnie ale z pomocą urządzeń
- 0= z pomocą drugiej osoby

**Uzyskane wyniki:**

Ryzyko upadków:

- 2- minimalne
- 1- jeśli wymaga pomocy urządzeń technicznych – ryzyko średnie
- 0- jeśli wymaga pomocy osób innych – ryzyko duże

**Uzyskanie co najmniej jednego 0 lub dwóch 1 – konieczność konsultacji z fizjoterapeutą**

## Załącznik nr 4

### **SKALA OCENY RÓWNOWAGI I CHODU – TINETTI**

#### **RÓWNOWAGA (Badany siedzi na twardym krześle bez poręczy)**

##### **1. Równowaga podczas siedzenia**

- 0= pochyla się lub ześlizguje z krzesła
- 1= zachowuje równowagę, zabezpieczony

##### **2. Wstawanie z miejsca**

- 0= niezdolny do samodzielnego wstania
- 1= wstaje, ale sam pomaga sobie rękoma
- 2= wstaje bez pomocy rąk

##### **3. Próby wstawania z miejsca**

- 0= niezdolny do wstania bez pomocy
- 1= wstaje, ale potrzebuje kilku prób
- 2= wstaje przy pierwszej próbie

##### **4. Równowaga bezpośrednio po wstaniu z miejsca (pierwsze 5 sek)**

- 0= stoi niepewnie (zatacza się, przesuwając stopy, wyraźnie kołysze tułowiem)
- 1= stoi pewnie, ale podpira się, używając chodzika, laski lub chwytając inne przedmioty
- 2= stoi pewnie bez żadnego podparcia

##### **5. Równowaga podczas stania**

- 0= stoi niepewnie
- 1= stoi pewnie, ale na szerokiej podstawie (obie pięty w odległości >10 cm od siebie) lub podpierając się laską, chodzikiem itp.
- 2= stoi ze stopami złączonymi bez podparcia

##### **6. Próba trącania (badany stoi ze stopami jak najbliżej siebie, badający lekko popycha go, trzykrotnie trącając dłonią w klatkę piersiową na wysokości mostka)**

- 0= zaczyna się przewracać
- 1= zatacza się, chwytając się przedmiotów, ale samodzielnie utrzymuje pozycję
- 2= stoi pewnie

##### **7. Próba trącania przy zamkniętych oczach badanego**

- 0= stoi niepewnie
- 1= stoi pewnie

##### **8. Obracanie się o 360<sup>o</sup>**

- 0= ruch przerywany
- 1= ruch ciągły
- 2= niepewne (zataczanie się, chwytanie przedmiotów)

##### **9. Siadanie**

- 0= niepewne (źle ocenia odległość, opada na krzesło)
- 1= pomaga sobie rękoma lub ruch nie jest płynny
- 2= pewny płynny ruch

**Równowaga – Wynik końcowy...../ 16**

**CHÓD** ( Badany stoi obok badającego; idzie wzdłuż korytarza lub przez pokój – najpierw zwykłym krokiem, a z powrotem krokiem szybkim, ale w sposób bezpieczny, korzystając z laski lub chodzika, jeśli posługuje się nimi zwykle)

**10. Zapoczątkowanie chodu** (bezpośrednio po wydaniu polecenia)

- 0= jakiegokolwiek niezdecydowanie (wahanie) lub kilkakrotne próby ruszenia z miejsca
- 1= start bez wahania

**11. Długość i wysokość kroku**

**A. Zasięg ruchu prawej stopy przy wyroku**

- 0= nie przekracza miejsca stania lewej stopy
- 1= przekracza położenie lewej stopy
- 0= prawa stopa nie odrywa się całkowicie od podłogi
- 1= prawa stopa całkowicie unosi się nad podłogą

**B. Zasięg ruchu lewej stopy przy wyroku**

- 0= nie przekracza miejsca stania prawej stopy
- 1= przekracza położenie prawej stopy
- 0= lewa stopa nie odrywa się całkowicie od podłogi
- 1= lewa stopa unosi się całkowicie nad podłogą

**12. Symetria kroku**

- 0= długość kroku prawej i lewej stopy nie jest jednakowa
- 1= długość kroku obu stóp wydaje się równa

**13. Ciągłość chodu**

- 0= zatrzymywanie się między poszczególnymi krokami lub inny brak ciągłości chodu
- 1= chód wydaje się ciągły

**14. Ścieżka chodu** (oceniać na odcinku około 3 metrów, odnotowywać odchylenie rzędu 30 cm)

- 0= wyraźne odchylenie od toru
- 1= niewielkie lub średniego stopnia lub pacjent korzysta z przyrządów pomocniczych ( laska itp.)
- 2= prosta ścieżka bez korzystania z pomocy

**15. Tułów**

- 0= wyraźne kołysanie lub pacjent korzysta z przyrządów pomocniczych
- 1= nie ma kołysania, ale pacjent podczas chodu zgina kolana, plecy lub rozkłada ramiona
- 2= pacjent nie kołysze tułowiem, nie zgina kolana, pleców, nie angażuje kończyn górnych ani nie korzysta z przyrządów pomocniczych

**16. Pozycja podczas chodzenia**

- 0= pięty rozstawione
- 1= pięty prawie stykają się podczas chodzenia

**CHÓD – Wynik końcowy...../12**

**Łączna liczba punktów (równowaga =chód)...../28**

Wynik poniżej 26 pkt. wskazuje na problem, poniżej 19 pkt. ryzyko upadku wzrasta pięciokrotnie.



**Załącznik nr 5**

***RYZIKO POWSTANIA ODLEŻYN – SKALA NORTONA (ukierunkowanie działań  
prewencyjnych).***

***STAN FIZYCZNY***

- 4= Dobry
- 3= Dość dobry
- 2= Zły
- 1= Bardzo zły

***STANPSYCHICZNY***

- 4= Czujny
- 3= Apatyczny
- 2= Splątany
- 1= Zamroczony

***AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA***

- 4= Chodzi sam
- 3= Z pomocą
- 2= Siedzi

***UMIEJĄTNOŚĆ PORUSZANIA***

- 4= Pełna
- 3= Lekko ograniczona
- 2= Bardzo ograniczona
- 1= Brak

***UTRZYMANIE STOLEC/MOCZ***

- 4= Nie
- 3= Sporadycznie
- 2= Nietrzymanie moczu
- 1= Nietrzymanie kału

***Wynik równy lub poniżej 14 punktów oznacza ryzyko powstania odleżyn***

## **Załącznik nr 6**

### **OCENA STANU ODŻYWIANIA (MNA – mini nutritional assessment)**

1. Badanie przesiewowe
  - A. Czy ograniczenie spożywania posiłków w ostatnich 3 miesiącach wiązało się z utratą apetytu, zaburzeniami trawienia, połykania czy żucia?
    - 0 = ciężkie ograniczenie spożywania posiłków
    - 1 = umiarkowane ograniczenia spożywania posiłków
    - 2 = brak ograniczenia spożywania posiłków.
  - B. Utrata masy ciała w ciągu ostatnich 3 miesięcy
    - 0 = utrata masy ciała powyżej 3 kg
    - 1 = nieznana
    - 2 = utrata masy ciała między 1 a 3 kg
    - 3 = brak utraty masy ciała
  - C. Stopień aktywności ruchowej
    - 0 = unieruchomienie w łóżku lub fotelu
    - 1 = umiejętność wstawania z łóżka lub fotela bez opuszczania mieszkania
    - 2 = pełna sprawność
  - D. Czy pacjent w ciągu ostatnich 3 miesięcy przeszedł stres psychiczny lub ciężką chorobę?
    - 0 = tak
    - 1 = nie
  - E. Zaburzenia neuropsychiczne
    - 0 = ciężka demencja lub depresja
    - 1 = łagodna demencja
    - 2 = bez zaburzeń psychicznych
  - F. BMI (kg/m<sup>2</sup>) – masa ciała (kg)/ wzrost (cm)
    - 0 = BMI < 19
    - 1 = 19 < BMI < 21
    - 2 = 21 < BMI < 23
    - 3 = BMI > 23

**Wynik końcowy...../14**

#### **Uzyskane wyniki:**

12 – 14 – stan odżywienia prawidłowy,

8-11- zagrożenie niedożywieniem

0-7 – niedożywienie

## 2. Ocena pacjenta /ki

**G.** Czy pacjent/ka mieszka samodzielnie we własnym domu?

0= nie

1= tak

**H.** Czy pacjent/ka zażywa więcej niż 3 leki przepisywane na receptę dziennie?

0= nie

1= tak

**I.** Obecność odleżyn, otarć naskórka lub owrzodzeń

0= tak

1= nie

**J.** Ile pełnych posiłków dziennie spożywa pacjent/ka?

0= jeden posiłek

1= dwa posiłki

2= trzy posiłki

**K.** Czy pacjent/ka spożywa:

\* Przynajmniej jeden produkt mleczny (mleko, ser, jogurt itp..) dziennie? TAK/NIE

\* rośliny strączkowe lub jaja 2 lub więcej razy w tygodniu? TAK/NIE

\* codziennie mięso, ryby lub drób? TAK/NIE

0,0= jeżeli 0-1 razy TAK

0,5= jeżeli 2 razy TAK

1,0= jeżeli 3 razy TAK

**L.** Czy w ciągu dnia pacjent/ka spożywa 2 lub więcej posiłków zawierających owoce lub warzywa?

0= nie

1= tak

**M.** Ile filiżanek/ szklanek napojów (woda, kawa, sok, herbata, mleko, wino itp. ) pacjent/ka wypija dziennie?

0,0= mniej niż 3

0,5 = 3 do 5

1,0= więcej niż 5

**N.** Ocena sposobu spożywania posiłków

0= wymaga pomocy w czasie karmienia

1= zjada samodzielnie ale z pewnymi trudnościami

2= pełna samoobsługa

**O.** Subiektywna ocena stanu odżywiania

0= pacjent/ka uważa, że jest niedożywiony/a

1= pacjent/ka nie potrafi ocenić lub stwierdza niewielkie niedożywienie

2= pacjent/ka nie stwierdza zaburzeń stanu odżywienia

**P.** Jak pacjent/ka ocenia swój stan zdrowia w porównaniu z rówieśnikami?

0,0= nie tak dobry

0,5= nie potrafi ocenić

1,0= tak samo dobry

2,0= lepszy

**Q.** Obwód ramienia w połowie jego długości (MAC) w centymetrach

0,0= MAC poniżej 21

0,5= 21 < MAC < 22

1,0= MAC równy lub wyższy 22

**R.** Obwód łydki (CC) w centymetrach

0= CC poniżej 31  
1= CC 31 lub więcej

**Wynik ...../16**

**Wynik końcowy** (badanie przesiewowe + ocena pacjenta/ki) = ...../30

**Uzyskane wyniki:** 24 – 30 – stan odżywienia prawidłowy  
17 - 23,5 – ryzyko niedożywienia  
Poniżej 17 - niedożywieni

## Załącznik nr 7

\* **SKALA FOLSTEINA** (MMSE – mini mentalstateexamination) Bada najważniejsze aspekty sprawności umysłowej – orientacją, zapamiętywanie, liczenie i koncentrację uwagi, pamięć świeżą i funkcje językowe

Test składa się z 30 pytań. Za każdą prawidłową odpowiedź badany otrzymuje 1 punkt.  
W trakcie badania pacjent odpowiada na następujące pytania:

### I Orientacja w czasie i miejscu

#### *Orientacja w czasie*

1. Jaki jest teraz rok?
2. Jaki jest teraz miesiąc?
3. Jaka jest dzisiaj data?
4. Jaki jest dzisiaj dzień tygodnia?

#### *Orientacja w miejscu*

1. W jakim kraju się znajdujemy?
2. W jakim województwie się znajdujemy?
3. W jakim mieście się teraz znajdujemy?
4. Jak nazywa się miejsce, w którym teraz się znajdujemy?
5. Na którym piętrze się obecnie znajdujemy?

### II Zapamiętywanie

Wymienię teraz trzy słowa. Kiedy skończę proszę aby je Pan/i powtórzył/a (słowa wypowiedane są w tempie jedno słowo na sekundę)

Byk, Mur, Las

Proszę je zapamiętać, bo zapytam o nie ponownie za kilka minut.

### III Uwaga i liczenie

Proszę odejmować kolejno od 100 do 7, aż powiem stop.

### IV Przypominanie

Proszę wymienić trzy słowa, które miał/a Pan/i zapamiętać

Byk, Mur, Las

### V Funkcje językowe

#### *Nazywanie*

Proszę o nazwanie następujących przedmiotów (kolejno podaje się badanemu: ołówek, zegarek).

Jak nazywa się 1 przedmiot?

Jak nazywa się 2 przedmiot?

#### *Powtarzanie*

Proszę dosłownie powtórzyć następujące zdanie:

Aniu tak, ani nie, ani ale

#### *Wykonywanie poleceń*

1 a) Proszę uważnie posłuchać treści całego polecenia, a następnie wykonać to polecenie

proszę wziąć kartkę do prawej ręki.....

złożyć ją oburącz na pół.....

i położyć ją na kolana.....

1 b) Pokazuje się badanemu tekst polecenia zamieszczony na okładce: „Proszę zamknąć oczy”  
Proszę przeczytać to polecenie i je wykonać.....

*Pisanie*

Dajemy badanemu czystą kartkę papieru i prosimy o napisanie dowolnego zdania .....

#### VI Prakcja konstrukcyjna

Proszę przerysować ten rysunek tak dokładnie ja tylko jest to możliwe.....

#### **Uzyskanie wyniku:**

- od 0 do 10 punktów oznacza otępienie głębokie,
- od 11 do 18 punktów- otępienie średnie, od 19 do 23 punktów – otępienie lekkie,
- od 24 do 26 punktów- zaburzenia poznawcze,
- brak otępienia, od 27 do 30 punktów – wynik prawidłowy.

## **Załącznik nr 8**

### ***SKRÓCONY TEST SPRAWNOŚCI UMYSŁOWEJ wg HODGKINSONA (AMTS – abbreviated mental test score)***

Każda prawidłowa odpowiedź – 1 punkt.

Ile ma pan/pani lat?

- \* Która jest godzina? Z dokładnością do 1 godz.
- \* Adres który Panu/ Pani podam, proszę powtórzyć i postarać się zapamiętać – ul. Botaniczna 24
- \* Który mamy rok?
- \* Jaki jest Pana/ Pani adres?
- \* Kiedy się Pan/Pani urodziła?
- \* W którym roku rozpoczęła się II wojna światowa?
- \* Jak się nazywa Prezydent?
- \* Proszę policzyć wstecz od 20 do 1
- \* Proszę powtórzyć adres który Panu/ Pani podałam.

**Wynik końcowy...../10**

**Uzyskanie wyniku:**

- 10 do 6 -stan prawidłowy
- 4 – 6 upośledzenie umiarkowane
- 0 – 3 upośledzenie ciężkie.

## Załącznik nr 9

### **GERIATRYCZNA SKALA OCENY DEPRESJI Yesavage'a**

służy do diagnozowania depresji osób w wieku podeszłym.

Badany odpowiada: tak lub nie na następujące pytania:

1. Czy jest Pan/i zadowolony/a z całego swojego życia (tak-0, nie-1)
2. Czy zmniejszyły się Pana/i zainteresowania i/lub ilość zajęć? (tak-1, nie-0)
3. Czy ma Pan/i poczucie pustki w życiu? (tak-1, nie-0)
4. Czy często czuje się Pan/i znudzony/a? (tak- 1, nie-0)
5. Czy zwykle jest Pan/i pogodny/a? (tak-0, nie-1)
6. Czy obawia się Pan/i, że stanie się z Panem/nią coś złego? (tak-1, nie-0)
7. Czy przez większą część czasu czuje się Pan/i szczęśliwy/a? (tak-0, nie-1)
8. Czy często czuje się Pan/i bezradny/a? (tak-1, nie-0)
9. Czy woli Pan/i zostać w domu niż wyjść i spotkać się z ludźmi? (tak-1, nie-0)
10. Czy uważa Pan/i, że ma więcej kłopotów z pamięcią niż inni? (tak-1, nie-0)
11. Czy uważa Pan/i, że wspaniale jest żyć? (tak-0, nie-1)
12. Czy czuje się Pan/i gorszy/a od innych? (tak-1, nie-0)
13. Czy czuje się Pan/i pełen/na energii? (tak-o, nie-1)
14. Czy uważa Pan/i, że sytuacja jest beznadziejna? (tak-1, nie-0)
15. Czy myśli Pan/i, że większości ludzi wiedzie się lepiej niż Panu/i? (tak-1, nie-0)

**Uzyskany wynik:...../15**

Interpretacja wyniku:

- 11 - 15 punktów świadczy o ciężkiej depresji,
- 6 - 10 punktów świadczy o depresji umiarkowanej,
- poniżej 5 punktów świadczy o stanie prawidłowym.







