

Personnummer:	Namn:	Enhet:	Datum:
---------------	-------	--------	--------

Modifierad Nortonskala	SKL's patientsäkerhet - nutrition	Downton Fall Risk Index (DFRI)			
<p>Psykisk status</p> <p>Helt orienterad 4</p> <p>Stundtals förvirrad 3</p> <p>Svarar ej adekvat på tilltal 2</p> <p>Okontaktbar 1</p> <p>Fysisk aktivitet</p> <p>Går själv med eller utan hjälpmedel 4</p> <p>Går med hjälp av personal 3</p> <p>Rullstolsburen hela dagen 2</p> <p>Sängliggande 1</p> <p>Rörelseförmåga</p> <p>Fullgod 4</p> <p>Något begränsad 3</p> <p>Mycket begränsad 2</p> <p>Orörlig 1</p> <p>Födointag</p> <p>Normal portion 4</p> <p>¾ portion 3</p> <p>½ portion 2</p> <p>Mindre än ½ portion 1</p> <p>Vätskeintag</p> <p>Mer än 1000 ml/dygn 4</p> <p>Mellan 700-1000 ml/dygn 3</p> <p>Mellan 500-700 ml/dygn 2</p> <p>Mindre än 500 ml/dygn 1</p> <p>Inkontinens</p> <p>Nej 4</p> <p>Tillfälligt men ej vanligt 3</p> <p>Urin eller tarminkontinens (KAD) 2</p> <p>Urin och tarminkontinens 1</p> <p>Allmäntillstånd</p> <p>Gott 4</p> <p>Ganska gott 3</p> <p>Dåligt 2</p> <p>Mycket dåligt 1</p>	<p>Fråga personen, närstående eller tidigare vårdgivare om:</p> <p>Har du/personen gått ner i vikt? (Ofrivillig vikt förlust oavsett tidsförlopp och omfattning)</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nej <input type="checkbox"/></p> <p>Kan du/personen äta som vanligt? (Åtsvårigheter kan exempelvis orsakas av aptitlöshet, tugg- och sväljningsproblem eller motoriska funktionsnedsättningar)</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nej <input type="checkbox"/></p> <p>Body Mass Index (BMI)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Längd:</td> <td style="width: 33%;">Vikt:</td> <td style="width: 33%;">BMI:</td> </tr> </table> <p>< 70 år med BMI mindre än 20 = underviktig ≥ 70 år med BMI mindre än 22 = underviktig</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nej <input type="checkbox"/></p>	Längd:	Vikt:	BMI:	<p>Tidigare kända fallolyckor</p> <p>Ja 1</p> <p>Nej 0</p> <p>Medicinering</p> <p>Ingen medicinering (även hälsoprodukter) 0</p> <p>Lugnande/sömnmedel/neuroleptika 1</p> <p>Diuretika 1</p> <p>Antihypertensiva (<i>annat än diuretika</i>) 1</p> <p>Antiparkinson läkemedel 1</p> <p>Antidepressiva läkemedel 1</p> <p>Andra läkemedel 0</p> <p>Sensoriska funktionsnedsättningar</p> <p>Ingen 0</p> <p>Synnedsättning 1</p> <p>Hörselnedsättning 1</p> <p>Nedsatt motorik 1</p> <p>Kognitiv funktionsnedsättning</p> <p>Orienterad 0</p> <p>Ej orienterad 1</p> <p>Gångförmåga</p> <p>Säker med eller utan hjälpmedel 0</p> <p>Osäker gång 1</p> <p>Ingen gångförmåga 0</p>
Längd:	Vikt:	BMI:			
Summa:	Summa antal riskfaktorer	Summa antal Ja:			
20 poäng eller lägre = Ökad risk för tryckskada	Risk för undernäring föreligger vid en eller flera av dessa riskfaktorer	3 poäng eller mer = risk för fall			
Bedömning gjord av: _____					
Nästa riskbedömningstillfälle (max 12 månader framåt): _____					

Personnummer:	Namn:	Enhet:	Datum:
----------------------	--------------	---------------	---------------

Revised Oral Assessment Guide – Jönköping (ROAG-J)

<p>Röst</p> <p>Ej aktuellt att bedöma 0</p> <p>Normal 1</p> <p>Torr, hes, smackande 2</p> <p>Svårt att tala 3</p> <p>Läppar</p> <p>Lena, ljusröda, fuktiga 1</p> <p>Torra, spruckna, sår i mungiporna 2</p> <p>Såriga, blödande 3</p> <p>Munslemhinnor (avlägsna ev. protes)</p> <p>Ljusröda, fuktiga 1</p> <p>Röda, torra eller området med färgförändring, beläggning 2</p> <p>Sår, med eller utan blödning, blåsor 3</p> <p>Tunga</p> <p>Ljusröd, fuktig med papiller 1</p> <p>Inga papiller, röd torr, beläggning 2</p> <p>Sår med eller utan blödning, blåsor 3</p> <p>Tandkött</p> <p>Har inget tandkött, har endast munslemhinna 0</p> <p>Ljusrött och fast 1</p> <p>Svullet, rodnat 2</p> <p>Spontan blödning 3</p>	<p>Tänder</p> <p>Har inga egna tänder 0</p> <p>Rena, ingen synlig beläggning eller matrester 1</p> <p>Beläggning eller matrester lokalt 2</p> <p>Beläggning, matrester generellt eller trasiga tänder 3</p> <p>Protes</p> <p>Har ingen protes 0</p> <p>Ren och fungerar 1</p> <p>Beläggning eller matrester 2</p> <p>Används ej eller dåligt fungerande 3</p> <p>Saliv</p> <p>Glider lätt 1</p> <p>Glider trögt 2</p> <p>Glider inte alls 3</p> <p>Sväljning (relaterat till smärta och muntorrhet)</p> <p>Ej aktuellt att bedöma 0</p> <p>Obehindrad sväljning 1</p> <p>Obetydliga sväljproblem 2</p> <p>Uttalade sväljproblem 3</p> <p>Förklaring</p> <p>1=frisk eller normalt tillstånd</p> <p>2=måttliga förändringar/avvikelser</p> <p>3=svårare förändringar/avvikelser</p>
<p>Summa antal 2-or: _____ (Åtgärdas på enheten)</p> <p>Summa antal 3-or: _____ (Remiss skickas till tandvården)</p>	

Bedömningen gjord av:	Datum:
------------------------------	---------------

Nästa riskbedömningstillfälle (se datum för övriga riskbedömningar):

Med tillstånd från University of Nebraska Medical Center samt Oncology Nursing forum, översatt och modifierat Pia Andersson Högskolan Kristianstad, 1994, reviderad september 2000. ROAG samt åtgärdsförslag vid symptom grad 2 är kompletterade/modifierade av leg tandläkare Monica Nordling och leg tandhygienist Eva Herremo Folk tandvården, Landstinget i Jönköpings län 2011. Benämns ROAG-J.

Personnummer:	Namn:		Datum:
---------------	-------	--	--------

<p>Trycksår vid riskbedömning Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> <p>Kryssa i och ange sårlokalisering och kategori:</p> <p>Bakhuvud <input type="checkbox"/></p> <p>Öra höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p>Skuldra höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p>Armbåge höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p>Höftbenskam höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p>Ryggslut/Sacrum <input type="checkbox"/></p> <p>Sittbensknöl höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p>Såret uppstod: På egen enhet <input type="checkbox"/> På annan enhet <input type="checkbox"/> Ingen uppgift <input type="checkbox"/></p>	<p>Ankel/Fotknöl höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p>Fotrygg höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p>Häl höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p>Tå höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p>Fotsula höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p>Annat <input type="checkbox"/></p>	<p>Kategori</p> <p>1 Intakt hud med rodnad på ett avgränsat område, vanligtvis över benetskott, som inte bleknar vid tryck.</p> <p>2 Delhudsskada som visar sig som ett ytligt öppet sår med rosaröd sårbedd utan fibrinbeläggning. Kan också vara en intakt eller öppen/sprucken serumfylld blåsa.</p> <p>3 Subkutant fett är synligt men ben, sena, muskel syns inte. Fibrinbeläggning kan vara synlig men döljer inte skadans djup.</p> <p>4 Djup fullhudsskada som involverar ben, sena eller muskel. Fibrin eller nekros kan synas.</p> <p>Icke klassificerbart trycksår: sår djup okänt Fullhudsskada där sårbotten är täckt av fibrinbeläggning (gul, gulbrun, grön eller brun) och/eller nekros (gulbrun, brun eller svart). Det är inte möjligt att avgöra djupet förrän tillräckligt med nekros och/eller fibrin har tagits bort.</p> <p>Misstänkt djup hudsskada: sår djup okänt Lila eller rödbrunt lokaliserat område med missfärgad intakt hud eller blodfylld blåsa som uppstått på grund av tryck, och/eller skjuv som medfört skada på underliggande vävnad.</p> <p>Läkt</p> <p>Källa: Vårdhandboken</p>
---	---	---