

Vägledning för riskbedömningsinstrument

Risk Assessment Pressure Sores, Mini Nutritional Assessment och Downton Fall Risk Index

Risk Assessment Pressure Sores (RAPS)

Allmäntillstånd

- 4 poäng **Gott:** Afebril (feberfri), normal andning, frekvens och normal puls och normalt blodtryck. Inte smärtpåverkad. Normal hudfärg. Utseende motsvarande ålder.
- 3 poäng **Ganska gott:** Afebril - subfebril. Normal andning, puls och normalt blodtryck, ev. lätt tachycardi (hjärtklappning). Latens hypo- hypertermi. Ingen eller lätt smärtpåverkan. Hud ev. blekhet. Lätta ödem (svullnad). Personen vaken.
- 2 poäng **Dåligt:** Ev. feber. Påverkad andning. Tecken på cirkulationsinsufficiens, tachycardi, ödem. Hypo- eller hyperton. Smärtpåverkad. Hud blek eller cyanotisk (blåaktig), varm och fuktig alt. kall och fuktig. Nedsatt turgor (elasticitet) eller ödem. Somnolent (nedsatt vakenhetsgrad), men vaken och apatisk (viljlös, slö).
- 1 poäng **Mycket dåligt:** Ev. feber. Påverkad andning. Utpräglade tecken på cirkulationsinsufficiens. Ev. chock. Starkt smärtpåverkad. Huden blek eller cyanotisk, varm och fuktig alt. kall och fuktig. Nedatt turgor eller ödem. Somnolent, stuporös (medvetlös, men väckbar), comatös (medvetlös)

Fysisk aktivitet, se poäng 4-1

Rörelseförmåga, se poäng 4-1

I vilken grad huden utsätts för fukt, se poäng 4-1

Födointag, se poäng 4-1

Vätskeintag, se poäng 4-1

Känsl, se poäng 4-1

Friktion och Skjvning

- 3 poäng **Inga problem:** Rör sig obehindrat i säng och stol. Har tillräcklig muskelstyrka för att helt lyfta sig vid förflyttning.
- 2 poäng **Vissa problem:** Något orörlig, behöver viss assistans vid förflyttning. Glider i viss grad mot lakan, stoldynor etc. vid förflyttning. Glider av och till ner i säng.
- 1 poäng **Stora problem:** Behöver mycket eller helt och hållet hjälp vid förflyttning. Omöjligt att förflytta utan glidning mot underlaget. Glider ständigt ner i säng/stol. Spastisk, har kontrakturer eller rastlös/orolig vilket leder till friktion.

Kroppstemperatur

- 4 poäng **Afebril:** 36,0 – 37,5 °C
- 3 poäng **Subfebril:** 37,6 – 37,9 °C
- 2 poäng **Febrig:** ≥ 38 °C
- 1 poäng **Låg temperatur:** < 36 °C

Maxpoäng: 39 poäng

29 (31 om S-albumin bedöms) poäng eller lägre innebär ökad risk för tryckskada och aktiv profylax krävs. OBS! Även poäng över 29 (31 om S-albumin bedöms) innebär ökad risk hos vissa personer. Individuell bedömning ska alltid göras.

S-albumin

4 poäng	36-42 g/l
3 poäng	32-35 g/l
2 poäng	26-31 g/l
1 poäng	< 25 g/l

Mini Nutritional Assessment (MNA) (fråga A-D)

A. Födointag

Har födointaget varit mindre än vanligt under de senaste tre månaderna på grund av försämrad matlust, matsmältningsproblem, tugg- eller sväljproblem? Om ja, har intaget varit lite mindre eller mycket mindre än vanligt.

B. Viktförlust

Ofrivillig viktnedgång under de senaste tre månaderna? Om vikt finns dokumenterad använd den som ligger närmast tre månader tillbaka i tiden. Om utgångsvikt inte finns och personen eller dennes närstående/vårdare inte vet anges alternativet vet ej.

C. Rörlighet

Har personen begränsning i rörelseförmåga? Om ja, kan hon/han ta sig från säng till rullstol och tvärtom? Kan han/hon gå ut utan eller med hjälpmedel. För två poäng krävs att han/hon kan gå utomhus med eller utan hjälpmedel.

D. Psykisk stress eller akut sjukdom

Med psykisk stress menas sådana yttre händelser som lett till märkbara konsekvenser för personen. Exempel på sådana händelser kan vara förlorat närstående, flyttat från tidigare boende etc. Med akut sjukdom menas här sjukdom som krävt läkarbesök/läkarvård eller vård på sjukhus. Det kan även vara en kronisk sjukdom som försämrats så att läkarvård krävts.

E. Neuropsykologiska problem

Titta i journalhandlingar om det finns anteckningar om demenssjukdom eller depression. Bedömningen demenssjukdom eller depression bör vara gjord av läkare. Alternativt om personen är förvirrad men ej har en diagnostiserad demenssjukdom markera med 1 poäng.

F. Body Mass Index (BMI)

BMI beräknas enligt formeln vikt (kg) dividerat med längd (m)². Längd mäts stående alternativt liggande på rygg med utsträckta ben i sängen. Om mätning av längd ej kan utföras kan denna beräknas utifrån halva armspännvidden. Mät mellan bröstbenets mittskåra och roten mellan lång- och ringfinger på ena armen. Räkna ut längd i cm: Kvinnor = (1.35 x halva armspännvidden i cm) + 60.1
Män = (1.40 x halva armspännvidden i cm) + 57.8

Frågorna A-D ska om möjligt ställas direkt till personen eller hans/hennes närstående eller vårdare.

Summera poängen från A-F (SF-MNA)
(max 14 poäng)

12-14 poäng: Normal nutritionsstatus

8-11 poäng: Risk för undernäring

0-7 poäng: Undernärd

Downton Fall Risk Index (DFRI)

A. Tidigare kända fallolyckor

1 poäng: känner till att personen har fallit det senaste året.

B. Medicinering

Läs medicinlistan eller låt om möjligt personen själv redogöra för vilka mediciner som intas. Fördela ev. läkemedel efter medicingrupp och poängsätt.

C. Sensoriska funktionsnedsättningar

1 poäng: Synnedsättning = har måttligt till kraftigt nedsatt syn eller är blind

1 poäng: Hörselnedsättning = har kraftigt till måttligt nedsatt hörsel eller är döv

1 poäng: Nedsatt motorik = har kraft- eller funktionsnedsättning i någon extremitet

D. Kognitiv funktionsnedsättning

1 poäng: Är inte orienterad till namn, plats och tid. Vid behov görs utredning enligt lokal rutin.

E. Gångförmåga

0 poäng: Personen går säkert med eller utan gånghjälpmedel och kommer ihåg att använda hjälpmedlet.

1 poäng: Personen går osäkert med eller utan hjälpmedel och/eller glömmmer att använda hjälpmedlet ibland.

Summera A-E till en indexpoäng (0-11).

Vid 3 poäng eller mer = hög fallrisk.

Vid hög fallrisk gå igenom bedömningsunderlaget och vidta lämpliga åtgärder.

Källa: Lindgren M, Unosson M, Krantz A M & Ek, A C (2002) A risk assessment scale for the prediction of pressure sore development: reliability and validity. *Journal of Advanced Nursing*, 38(2), 190-199. Downton JH. Falls in the elderly. London: Edward Arnold, 1993:128-30. / Unosson M et al. (2004). Handledning till nutritionsbedömning med MNA. / Nestlé, 1994, Rev 2009. N67200 12/99 10M Vårdalinstitutets Tematiska rum: Näring och ätande. www.vardalinstitutet.net Tematiska rum Ek AC, Unosson M, Bjurulf P The modified Norton scale and the nutritional intake (1989) *Scand J Scand J Caring Sci* 3:4;183-187