

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

Modifierad Nortonskala	Mini Nutritional Assessment (MNA)	Två riskfaktorer för fall
Psykisk status Helt orienterad 4 Stundtals förvirrad 3 Svarar ej adekvat på tilltal 2 Okontaktbar 1 Fysisk aktivitet Går själv med eller utan hjälpmedel 4 Går med hjälp av personal 3 Rullstolsburen hela dagen 2 Sängliggande 1 Rörelseförmåga Full rörlighet 4 Något begränsad 3 Mycket begränsad 2 Orörlig 1 Födointag Normal portion 4 ¾ portion 3 ½ portion 2 Mindre än ½ portion 1 Vätskeintag Mer än 1000 ml/dygn 4 Mellan 700-1000 ml/dygn 3 Mellan 500-700 ml/dygn 2 Mindre än 500 ml/dygn 1 Inkontinens Nej 4 Tillfälligt men ej vanligt 3 Urin eller tarminkontinens (KAD) 2 Urin och tarminkontinens 1 Allmäntillstånd Gott 4 Ganska gott 3 Dåligt 2 Mycket dåligt 1	Har födointaget minskat under de senaste tre månaderna? Ja, minskat avsevärt 0 Ja, minskat något 1 Nej 2 Ofrivillig viktnedgång under de senaste tre månaderna? Ja, mer än 3 kg 0 Vet ej 1 Ja mellan 1-3 kg 2 Nej 3 Rörlighet Sängliggande eller rullstolsburen 0 Kan ta sig ur säng/rullstol men går inte ut 1 Går ut med eller utan hjälpmedel 2 Psykisk stress eller akut sjukdom de senaste tre månaderna? Ja 0 Nej 2 Neuropsykologiska problem? Svår demens eller depression 0 Lindrig demens eller depression 1 Inga neuropsykologiska problem 2 BMI Längd: Vikt: BMI:	Fråga personen, närstående eller tidigare vårdgivare: Har du/personen fallit under senaste året? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Fråga personal (dag och natt): Tror du att du/personen kommer att falla om ingen förebyggande åtgärd sätts in? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Summa:	Summa:	Summa:
20 poäng eller lägre = Ökad risk för tryckskada	8-11 poäng = risk för undernäring 0-7 poäng = undernärd	Ja på minst en fråga = risk för fall
Bedömning gjord av: _____		
Nästa riskbedömningstillfälle: _____		

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 ROAG-riskbedömning görs samtidigt som 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 Folkandvården, Landstinget i Jönköpings län 2011. Benämns ROAG-J.

Personnummer:		Enhet:	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>Vårdrelaterad uppkomst: Egen vårdgivare <input type="checkbox"/> Annan vårdgivare <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 hudskada: 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>
--	---	--