

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

Risk Assessment Pressure Sores (RAPS)	Tre riskfaktorer för undernäring	Downton Fall Risk Index (DFRI)																														
<b>Allmäntillstånd</b> Gott 4 Ganska gott 3 Dåligt 2 Mycket dåligt 1  <b>Fysisk aktivitet</b> Går själv med eller utan hjälpmedel 4 Går med hjälp av personal 3 Rullstolsburen hela dagen 2 Sängliggande 1  <b>Rörelseförmåga</b> Full rörlighet 4 Något begränsad 3 Mycket begränsad 2 Orörlig 1  <b>I vilken grad huden utsätts för fukt</b> Torr eller normal fuktighet 4 Ibland fuktig 3 Ofta fuktig 2 Ständigt fuktig 1	Fråga personen, närstående eller tidigare vårdgivare om: <b>Har du/personen gått ner ofrivilligt i vikt?</b> (Ofrivillig vikt förlust oavsett tidsförlopp och omfattning) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>  <b>Har du/personen svårigheter att äta?</b> (Åtsvårigheter kan exempelvis orsakas av aptitlöshet, tugg- och sväljningsproblem eller motoriska funktionsnedsättningar) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>  <b>Body Mass Index (BMI)</b> Längd:                      Vikt:                      BMI:	<b>Tidigare kända fallolyckor</b> Ja 1 Nej 0  <b>Medicinering</b> <input type="checkbox"/> Ingen medicinering (även hälsoprodukter) 0 <input type="checkbox"/> Lugnande/sömnmedel/neuroleptika 1 Diuretika 1 Antihypertensiva ( <i>annat än diuretika</i> ) 1 Antiparkinson läkemedel 1 Antidepressiva läkemedel 1 Andra läkemedel 0  <b>Sensoriska funktionsnedsättningar</b> Ingen 0 Synnedsättning 1 Hörselnedsättning 1 Nedsatt motorik 1  <b>Kognitiv funktionsnedsättning</b> Orienterad 0 Ej orienterad 1  <b>Gångförmåga</b> <input type="checkbox"/> Säker med eller utan hjälpmedel 0 <input type="checkbox"/> Osäker gång 1 Ingen gångförmåga 0																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Födointag</th> <th style="width: 50%;">Vätskeintag</th> </tr> <tr> <td>Normal portion 4</td> <td>&gt; 1000 ml/dag 4</td> </tr> <tr> <td>¾ portion 3</td> <td>&gt; 700 - &lt;1000 ml/dag 3</td> </tr> <tr> <td>Halv portion 2</td> <td>&gt; 500 - &lt;700 ml/dag 2</td> </tr> <tr> <td>&lt; en halv portion 1</td> <td>&lt; 500 ml/dag 1</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Känsl</th> <th style="width: 50%;">Friktion &amp; skjuvning</th> </tr> <tr> <td>Fullgod 4</td> <td>Inga problem 3</td> </tr> <tr> <td>Något nedsatt 3</td> <td>Vissa problem 2</td> </tr> <tr> <td>Mycket nedsatt 2</td> <td>Stora problem 1</td> </tr> <tr> <td>Saknar känsl 1</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Kroppstemperatur</th> <th style="width: 50%;">S-albumin</th> </tr> <tr> <td>Afebril 4</td> <td>36-42 g/l 4</td> </tr> <tr> <td>Subfebril 3</td> <td>32-35 g/l 3</td> </tr> <tr> <td>Febril 2</td> <td>26-31 g/l 2</td> </tr> <tr> <td>Låg temperatur 1</td> <td>&lt; 25 g/l 1</td> </tr> </table>	Födointag	Vätskeintag	Normal portion 4	> 1000 ml/dag 4	¾ portion 3	> 700 - <1000 ml/dag 3	Halv portion 2	> 500 - <700 ml/dag 2	< en halv portion 1	< 500 ml/dag 1	Känsl	Friktion & skjuvning	Fullgod 4	Inga problem 3	Något nedsatt 3	Vissa problem 2	Mycket nedsatt 2	Stora problem 1	Saknar känsl 1		Kroppstemperatur	S-albumin	Afebril 4	36-42 g/l 4	Subfebril 3	32-35 g/l 3	Febril 2	26-31 g/l 2	Låg temperatur 1	< 25 g/l 1	< 70 år med BMI mindre än 20 = underviktig ≥ 70 år med BMI mindre än 22 = underviktig  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Födointag	Vätskeintag																															
Normal portion 4	> 1000 ml/dag 4																															
¾ portion 3	> 700 - <1000 ml/dag 3																															
Halv portion 2	> 500 - <700 ml/dag 2																															
< en halv portion 1	< 500 ml/dag 1																															
Känsl	Friktion & skjuvning																															
Fullgod 4	Inga problem 3																															
Något nedsatt 3	Vissa problem 2																															
Mycket nedsatt 2	Stora problem 1																															
Saknar känsl 1																																
Kroppstemperatur	S-albumin																															
Afebril 4	36-42 g/l 4																															
Subfebril 3	32-35 g/l 3																															
Febril 2	26-31 g/l 2																															
Låg temperatur 1	< 25 g/l 1																															
<b>Summa:</b>	<b>Summa antal riskfaktorer</b>	<b>Summa antal Ja:</b>																														
31 poäng eller mindre (inkl. S-albumin bedöms) = risk för trycksår 29 poäng eller mindre (exkl. S-albumin) = risk för trycksår	Risk för undernäring föreligger vid en eller flera av dessa riskfaktorer	3 poäng eller mer = risk för fall																														
Bedömning gjord av: _____																																

Nästa riskbedömningstillfälle: \_\_\_\_\_

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

### Revised Oral Assessment Guide – Jönköping (ROAG-J)

<p><b>Röst</b></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><b>Läppar</b></p> <p>Lena, ljusröda, fuktiga 1</p> <p>Torra, spruckna, sår i mungiporna 2</p> <p>Såriga, blödande 3</p> <p><b>Munslemhinnor</b> (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><b>Tunga</b></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><b>Tandkött</b></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><b>Tänder</b></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><b>Protes</b></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><b>Saliv</b></p> <p>Glider lätt 1</p> <p>Glider trögt 2</p> <p>Glider inte alls 3</p> <p><b>Sväljning</b> (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><b>Förklaring</b></p> <p>1=frisk eller normalt tillstånd</p> <p>2=måttliga förändringar/avvikelser</p> <p>3=svårare förändringar/avvikelser</p>
<p><b>Summa antal 2-or: _____ (Åtgärdas på enheten)</b></p> <p><b>Summa antal 3-or: _____ (Remiss skickas till tandvården)</b></p>	

<b>Bedömningen gjord av:</b>	<b>Datum:</b>
------------------------------	---------------

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

<p>Trycksår vid riskbedömning Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> <p><b>Kryssa i och ange sårlokalisering och kategori:</b></p> <p><b>Bakhuvud</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Öra</b> höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p><b>Skuldra</b> höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p><b>Armbåge</b> höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p><b>Höftbenskam</b> höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p><b>Rygglut/Sacrum</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Sittbensknöl</b> höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p><b>Vårdrelaterad uppkomst:</b> Egen vårdgivare <input type="checkbox"/> Annan vårdgivare <input type="checkbox"/> Ingen uppgift <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Ankel/Fotknöl</b> höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p><b>Fotrygg</b> höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p><b>Häl</b> höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p><b>Tå</b> höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p><b>Fotsula</b> höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p><b>Annat</b> <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Kategori</b></p> <p><b>1</b> Intakt hud med rodnad på ett avgränsat område, vanligtvis över benuskott, som inte bleknar vid tryck.</p> <p><b>2</b> 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><b>3</b> Subkutant fett är synligt men ben, sena, muskel syns inte. Fibrinbeläggning kan vara synlig men döljer inte skadans djup.</p> <p><b>4</b> Djup fullhudsskada som involverar ben, sena eller muskel. Fibrin eller nekros kan synas.</p> <p><b>Icke klassificerbart trycksår: sår djup okänt</b> 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><b>Misstänkt djup hudsskada: sår djup okänt</b> 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>Källa: Vårdhandboken</p>
---	---	---