

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

Modifierad Nortonskala	Tre riskfaktorer för undernäring	Downton Fall Risk Index (DFRI)
<b>Psykisk status</b> Helt orienterad 4 Stundtals förvirrad 3 Svarar ej adekvat på tilltal 2 Okontaktbar 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> Fullgod 4 Något begränsad 3 Mycket begränsad 2 Orörlig 1  <b>Födointag</b> Normal portion 4 ¾ portion 3 ½ portion 2 Mindre än ½ portion 1  <b>Vätskeintag</b> Mer än 1000 ml/dygn 4 Mellan 700-1000 ml/dygn 3 Mellan 500-700 ml/dygn 2 Mindre än 500 ml/dygn 1  <b>Inkontinens</b> Nej 4 Tillfälligt men ej vanligt 3 Urin eller tarminkontinens (KAD) 2 Urin och tarminkontinens 1  <b>Allmäntillstånd</b> Gott 4 Ganska gott 3 Dåligt 2 Mycket dåligt 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: <input style="width: 50px;" type="text"/> Vikt: <input style="width: 50px;" type="text"/> BMI: <input style="width: 50px;" type="text"/>  < 70 år med BMI mindre än 20 = underviktig ≥ 70 år med BMI mindre än 22 = underviktig  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	<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> Säker med eller utan hjälpmedel 0 Osäker gång 1 Ingen gångförmåga 0
<b>Summa:</b>	<b>Summa antal riskfaktorer</b>	<b>Summa antal Ja:</b>
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): _____		

<b>Personnummer:</b>	<b>Namn:</b>	<b>Enhet:</b>	<b>Datum:</b>
----------------------	--------------	---------------	---------------

### 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>
------------------------------	---------------

<b>Nästa riskbedömningstillfälle</b> (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 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>Ryggslut/Sacrum</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Sittbensknöl</b> höger <input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/></p> <p><b>Såret uppstod:</b> På egen enhet <input type="checkbox"/> På annan enhet <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 benetskott, 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 hudskada: 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><b>Läkt</b></p> <p>Källa: Vårdhandboken</p>
---	---	--