

Modifierad Nortonskala

Psykisk status

- 4 Helt orienterad
- 3 Stundtals förvirrad
- 2 Svarar ej adekvat på tilltal
- 1 Okontaktbar

Fysisk status

- 4 Går själv med eller utan hjälpmedel
- 3 går med hjälp av personal
- 2 Rullstolsbunden
- 1 Sängliggande

Rörelseförmåga

- 4 Full
- 3 Något begränsad (assistans vid lägesändring)
- 2 Mycket begränsad (fullst. hjälp vid lägesändr. men kan bidra)
- 1 Orörlig

Födointag

- 4 Normal portion
- 3 $\frac{3}{4}$ portion
- 2 $\frac{1}{2}$ portion
- 1 mindre $\frac{1}{2}$ portion

Vätskeintag

- 4 > 1000 ml / dygn
- 3 mellan 700-1000 ml / dygn
- 2 mellan 500-700 ml / dygn
- 1 under 500 ml / dygn

Inkontinens

- 4 nej
- 3 tillfälligt men ej vanligt
- 2 Urin eller tarminkontinens (KAD)
- 1 Urin & tarminkontinens

Allmäntillstånd (Kriterier se baksidan)

- 4 Gott
- 3 Ganska gott
- 2 Dåligt
- 1 Mycket Dåligt

Short form MNA Mini Nutreal Assesment

Har födointaget minskat under de senaste 3 månaderna p.g.a försämrad aptit, matsmältningsproblem, tugg eller sväljproblem?

- 0 Ja, minskat avsevärt
- 1 Ja, minskat något
- 2 Nej, ingen förändring

Vikt förlust under de senaste 3 månaderna?

- 0 Ja, mer än 3 kg
- 1 Vet ej
- 2 Ja, mellan 1-3 kg
- 3 Nej, ingen viktneigung

Rörlighet?

- 0 Är säng- eller rullstolsbunden
- 1 kan ta sig ur säng / rullstol men går inte ut
- 2 Går ut med eller utan hjälpmedel

Har varit psykiskt stressad eller haft akut sjukdom under de senaste 3 månaderna?

- 0 Ja
- 2 Nej

Neuropsykologiska problem?

- 0 Svår förvirring / demens eller depression
- 1 Lätt förvirring / demens
- 2 Inga neuropsykologiska problem

Body Mass Index (BMI)

- | | |
|--------------------|----------------|
| 0 BMI < 19 | Längd _____ cm |
| 1 BMI mellan 19-21 | |
| 2 BMI mellan 21-23 | Vikt _____ kg |
| 3 BMI > 23 | BMI _____ |

Downton Fall Risk Index (DFRI)

Finns det tidigare kända fallolyckor?

- 0 Nej
- 1 Ja

Medicinering?

- 0 ingen medicinering (även hälsoprodukter)
- 1 Lugnande / sömnmedel neuroleptika
- 1 Diuretika
- 1 Antihypertensiva (annat än diuretika)
- 1 Antiparkinson läkemedel
- 1 Antidepressiva läkemedel
- 0 Andra läkemedel

Sensoriska funktionsnedsättningar

- 0 ingen
- 1 Synnedsättning (måttligt -kraftigt nedsatt syn eller blind)
- 1 Hörselnedsättningar ("-" -"- nedsatt hörsel eller döv)
- 1 Motorik (tecken på förlamning)

Kognitiv funktionsnedsättning

- 0 Orienterad
- 1 Ej orienterad (MDDAS [eller MMT] ska göras)

Gångförmåga

- 0 Säker (med eller utan hjälpmedel)
- 1 Osäker gång
- 0 Gångförmåga saknas

Patient Nummer:

RINGA IN SIFFRORNA & Summera uppifrån & ner.

NORTON _____ Dat _____ Sign _____
20 poäng eller mindre---RISK för trycksår mm

MNA _____ Dat _____ Sign _____
11 poäng eller mindre---RISK för Undernäring
--fortsatt med slutlig bedömning.

DFRI _____ Dat _____ Sign _____
3 poäng eller mer---falltendens & RISKperson

Dessa siffror ska stå i
OMVÄRDNADS - EPIKRIS !

Resultatet av riskanalysen skall utgöra underlag för patientens vårdplan. Planerade fortsatta åtgärder som annan vårdgivare skall utföra dokumenteras i epikrisen.

Trycksår

Förebyggande åtgärder trycksår.

Modifierad nortonskala _____ poäng

Sår vid inskrivning ☐ Ja ☐ Nej

Antal sår vid inskrivning. _____ Högsta grad av trycksår vid inskrivning. _____

Grad 0— Fläck som bleknar inom två timmar

Grad 1— Kvarstående RÖD fläck som inte bleknar

Grad 2— Skador på överhud ex blåsa

Grad 3— Skada genom hela huden

Grad 4— Skada på underliggande vävnad (muskler, vävnad & ben)

Tryckavlastning ☐ Ja ☐ Nej

Åtgärder ☐ A-D madrass
☐ Lagesändring
☐ Övrigt

Finns omvårdnadsplan ☐ Ja ☐ Nej Utvärderas omvårdnadsplan ☐ Ja ☐ Nej

Sår vid utskrivning ☐ Ja ☐ Nej Antal sår vid utskrivning _____

Högsta grad av trycksår vid utskrivning _____

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

www.infomedica.se/handboken

Nutrition

Förebyggande åtgärder Nutrition

SF-MNA _____ poäng

Åtgärdslista:

- ☐ Hjälp med matning
- ☐ Hjälpmedel vid matning
- ☐ Kontakt med dietist/kostchef
- ☐ Mellanmål
- ☐ Näringsdryck
- ☐ PE-kost
- ☐ Sittställning/miljö
- ☐ Utökad munvård
- ☐ Ändrad konsistens på maten

Kcal antal dagar uppfyllt kaloribehov

_____ dag(ar) av _____ dag(ar)

Fall

Förebyggande åtgärder Fall

Fallindex _____ poäng

Antal fall _____ st

Fraktur ☐ Ja ☐ Nej

Åtgärdslista:

- ☐ Larmanordning/tillsyn
- ☐ Ordination av höftbyxa
- ☐ Teamsamverkan
- ☐ Träning av styrka, balans och rörelse
- ☐ Upprättat vårdplan
- ☐ Översyn av läkemedel
- ☐ Översyn/råd av boendemiljö
- ☐ Översyn/råd av hjälpmedel
- ☐ Översyn/råd av personlig utrustning

Åtgärd ☐ Ja ☐ Nej

MODIFIERAD NORTONSKALA

G. Allmäntillstånd

4 Gott - afebril, normal andning, frekv, rytm, normal puls, blodtr, ej smärtpåverkad, normal hudfärg, utseende motsvarar åldern

3 Ganska gott - afebril-subfebril, normal andning, puls och blodtryck, ev lätt tachycardi, latent hypo- eller hypertoni, ingen eller lätt smärtpåverkan, patienten vaken, hud ev blek eller cyanotisk, varm och fuktig eller kall och fuktig, eller nedsatt turgor eller ödem

2 Dåligt - ev feber, påverkad andning, tecken på cirk insuff, tachycardi, ödem, hypo- eller hypertoni, smärtpåverkad, somnolent eller vaken men apatisk. Huden ev blek eller cyanotisk, varm och fuktig eller kall och fuktig, eller nedsatt turgor eller ödem

1 Mycket dåligt - ev feber, påverkad andning, utpräglade tecken på cirk insuff ev chock, starkt smärtpåverkad, somnolent, stuporös, comatös. Huden blek eller cyanotisk, varm och fuktig eller kall och fuktig eller nedsatt turgor eller ödem

Totalpoäng 20 p eller lägre = ökad risk för tryckskada.
Mycket aktiv trycksårprofilax/skäppt totalomvårdnad.

SF MNA

A. Har födointaget minskat under de senaste tre månaderna på grund av försämrad aptit, matsmältningsproblem, tugg- eller sväljproblem?

Fråga vårdtagaren eller hans/hennes anhörig eller vårdare: 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 under de senaste tre månaderna?

Fråga vårdtagaren eller hans/hennes anhörig eller vårdare: Har vårdtagaren förlorat i vikt de senaste tre månaderna. Om vikt finns dokumenterad använd den som ligger närmast tre månader tillbaka i tiden. Om utgångsvikt inte finns och den äldre eller dennes anhörig/vårdare inte vet används alternativet vet ej.

C. Rörlighet

Fråga vårdtagaren eller hans/hennes anhörig eller vårdare: Har vårdtagaren begränsning i rörelseförmåga? Om ja, kan hon/han ta sig från säng till rollstol och tvärtom? Kan han/hon gå ut utan eller med hjälpmedel. För att få två poäng krävs att den äldre kan gå utomhus med eller utan hjälpmedel.

D. Psykisk stress eller akut sjukdom de senaste tre månaderna?

Med psykisk stressad menas sådana yttre händelser som lett till märkbara konsekvenser för vårdtagaren. Exempel på sådana händelser kan vara förlorat nära anhörig, 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 demens eller depression. Bedömningen demens eller depression bör vara gjort av läkare. Alternativt - Om vårdtagaren är förvirrad men ej diagnostiserad som senil dement markera med 1 poäng.

F. Body Mass Index (BMI)

beräknas utifrån längd och vikt enligt formeln vikt (kg) dividerat med längd (m)². Om längden inte kan mätas stående kan den mätas liggande på rygg med utsträckta ben i sängen eller beräknas från halva armspännvidden. Halva armspännvidden mäts mellan bröstbenets mittskåra och roten mellan lång- och ringfinger på ena armen. Kroppslängden beräknas enligt följande ekvationer från armspännvidden. Kvinnor: Längd i cm = (1.35 x halva armspännvidden i cm) + 60.1
Män: Längd i cm = (1.40 x halva armspännvidden i cm) + 57.8

Summera poängen från A-F. Om totala poängen är 12 eller mer, då är patienten inte i riskzonen för undernäring och resterande frågor behöver inte kompletteras. Om poängen är 11 eller mindre fortsatt med bedömningen.

DOWNTON FALL RISK INDEX

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 sätt poäng.

C. Sensoriska funktionsnedsättningar

1 poäng: Synnedsättning = har måttligt till kraftigt nedsatt syn eller är blind. Har behov av glasögon dagligen.
1 poäng: Hörselnedsättning = har kraftigt till måttligt nedsatt hörsel eller är döv. Har behov av hörapparat.
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 glömmar att använda hjälpmedlet ibland.

Risikfaktorerna adderas till en indexpoäng (0-11).

> 3 föreslås indikera hög fallrisk.

Vid hög fallrisk gå igenom bedömningsunderlaget och vidta lämpliga åtgärder.

Källor:

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
Nestlés handledning för SF MNA är översatt och anpassad till svenska förhållanden av: Unosson M, Ek A-C, Wissing U, Bachrach-Lindström M, Christensson L, Saletti Björkling A.
Downtown Fall Risk Index är fritt översatt från Rosendahl et al, Aging Clin Exp Res 2003. Vägledningen är utarbetad av länsgruppen för fallprevention, Landstinget i Jönköpings län.