

Modifierad Nortonskala	
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 tarminkontinent (KAD)	2
Urin och tarminkontinent	1
Allmäntillstånd	
Gott	4
Ganska gott	3
Dåligt	2
Mycket dåligt	1
Summa:	
20 poäng eller lägre = ökad risk för tryckskada	

SKL:s patientsäkerhet - nutrition		
Fråga personen, närstående eller tidigare vårdgivare om:		
Har du/personen gått ned i vikt?		
(Ofrivillig viktförlust oavsett tidsförlopp och omfattning)		
Ja		
Nej		
Kan du/personen äta som vanligt?		
Ätsvårigheter kan exempelvis orsakas av aptitlöshet, tugg- och sväljproblem eller motoriska funktionsnedsättningar)		
Ja		
Nej		
Body Mass Index (BMI)		
Längd:	Vikt:	BMI:
<70 år med BMI mindre än 20 = underviktig		
≥70 år med BMI mindre än 22 = underviktig		
Ja		
Nej		
Summa antal riskfaktorer:		
Risk för undernäring föreligger vid en eller flera av dessa riskfaktorer.		

Gör en nutritionsutredning vid undernäring/risk för undernäring:

- Dysfagiscreening (vid ätproblem)
- Ta reda på bakomliggande orsak till undernäring/risk.
- Mat och vätskeregistrering i 3 dygn
- Beräkna personens energi, protein och vätskebehov.

Jämför näringsintag med näringsbehov och sätt in adekvata åtgärder utifrån bakomliggande orsak till problematiken.

Sjukdomsrelaterade faktorer	JA	NEJ	Specificera
Patienten har diabetes med neuropati perifert? (nedsatt känsel, torrhet, deformation)			
Patienten har ett trycksår: (se kategorierna nedanför)			Lokalisation: Kategori:
Patienten har tidigare tryckskada:			Lokalisation: Kategori:
Patienten har ärr efter tidigare tryckskada:			Lokalisation: Ärrets storlek (ca):
Patienten har känslig hud över utsatta områden (se bild)			Smärta: Torr/eksem: Fuktskadad: Tryckskada grad 1: Annat:
Patientens hud är ofta fuktig i tryckutsatta områden:			
Patienten har lågt blodtryck eller låg syresättning:			Systoliskt blodtryck: Syresättning:
Patienten har lågt Hb:			Senaste värde:
Patienten har hjärtsvikt:			Ödem:
Patienten har perifer arteriell svikt:			Ankelindex: Tåtryck:
Patienten är tillfälligt rörelsebegränsad postoperativt:			Typ av operation/skada:
Patienten har pågående akut sjukdom/infektion:			Vad: Feber: grader
Andra faktorer/sjukdomar som påverkar bedömningen?			Vad:

Trycksårskategorier
Kategori 1: Rodnad som inte bleknar vid tryck
Kategori 2: Delhudsskada eller blåsa med klar vätska
Kategori 3: Fullhudsskada (fett synligt/fibrinbeläggning)
Kategori 4: Djup vävnadsskada (involverar muskler, ben eller stödjevävnader)
- Icke klassificerbart trycksår (sårdjup okänt ex. vid nekros som skymmer)
- Misstänkt djup hudsskada (mörkt/lila område på intakt hud, ej samma som grad 1)

