

Geriatriska signalfrågor – Utskrivning/Återbedömning

Namn:

Personnummer :

Inskrivningsdatum:

Undersökningsdatum:

Ansvarig: Slutenvård Kommun Primärvård

Enhet:

ICD 10:

Utskriven till/Nybed.plats: Hem Korttidsplats SÄBO Annan vårdavdelning/Slutenvården Avliden

1. Funktionsförmåga. (förmåga att resa sig från sittande till stående)

Behöver lift

Behöver måttlig till maximal hjälp av en eller flera personer för att ställa sig upp

Behöver minimal hjälp av en person för att ställa sig upp och hitta balansen

Kan ställa sig upp med hjälp av händerna efter flera försök

Kan ställa sig upp självständigt med hjälp av händerna

Kan ställa sig upp utan att använda händerna och själv hitta balansen

2. Gångförmåga. (förmåga att gå)

Immobil (sängbunden/kan ej köra rullstol själv)

Rullstol (även om patienten kör själv)

Går med tillsyn/stöd av en person (med/utan hjälpmedel)

Självständig (med/utan hjälpmedel)

3. Nutrition.

BMI under 22? Nej Ja Vet ej

Åtgärd påbörjad? (kostbehand., hjm, genomgång av lkm) Nej Ja

4. Smärta.

Smärta under vårdtillfället? Nej Ja

Om JA, påverkar smärtan patientens aktiviteter? Nej Ja, lite Ja, mycket

5. Livskvalité.

I allmänhet skulle du vilja säga att din hälsa är: Utmärkt Mycket god God Någorlunda Dålig

6. Fall.

Har patienten fallit under vårdtillfället? Nej Ja

Åtgärd påbörjad? (hjm, förebyggande insats, info, utredn.) Nej Ja

7. Trycksår. (både rodnad/sår, dock ej operationssår/bensår/fotsår)

Har patienten trycksår? Nej Ja

Åtgärd påbörjad? (avlastning, kost, hjm, info) Nej Ja

8. Urinläckage.

Har patienten urinläckage? Nej Ja

Om JA, är åtgärd påbörjad? (hjm, info, utredn.) Nej Ja

KAD? Nej Ja

Kronisk KADbärare? Nej Ja

Utsättningsförsök gjorts? Nej Ja

9. Konfusion.

Har patienten varit förvirrad under vårdtillfället? Nej Ja Vet ej

Utredd? Nej Ja Vet ej

10. Läkemedel.

Tar patienten något av följande sömnmedel Flunitrazepam, Nitrazepam, Propavan? Nej Ja

Tar patienten antikolinergika (SoS kvalitetsindikatorer, se bifogad lista)? Nej Ja

Har läkemedelsgenomgång skett? Nej Ja

11. Omgivningsfaktorer

Har patienten närstående? Nej Ja

Beroende av hjälp/tillsyn för att klara personlig omsorg eller vardagliga aktiviteter? Nej Ja