

Personnummer:		<input type="checkbox"/> Har erhållit information om registrering i kvalitetsregister
Namn:		
<b>Behöver personen använda inkontinenshjälpmedel?</b>		<b>Hjälpexter</b> Inkontinenshjälpmedel i detta fall avser kroppsburna absorberande skydd, urindropsamlare (t.ex. uridom) där ordinationen ligger på sjuksköterskenivå.
Ja – personen har urinläckage	1	
Nej – personen har inget urinläckage	0	
Nej – men använder inkontinensskydd ändå	1	
<b>Hur ofta behöver personen kissa?</b>		Mellan 4-8 tömningar av urinblåsan anses vara normalt. Avvikelse nedåt eller uppåt kan indikera en blåsdysfunktion.
< 4 gånger per dygn	1	
Mellan 4-8 gånger per dygn	0	
> 8 gånger per dygn	1	
<b>Har personen normal avföring enligt Bristolskalan var tredje dag eller oftare?</b>		Normal avföring enl. Bristolskalan är typ 3-4. Se <a href="#">nikola avföringslista med Bristolskalan</a>
Ja	0	
Nej	1	
Osäker	1	
Summa:		
1 poäng eller mer – vidare till bakomliggande orsaker och planerade och pågående åtgärder		
Nästa riskbedömningstillfälle (max 12 månader framåt), ange datum:		
Bedömningen gjord av:		Datum:

### Bakomliggande orsaker

Använder läkemedel som påverkar urinvägarna (se FASS)	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Kognitiva svårigheter som minne, t.ex. svårigheter att hitta till toaletten eller personen minns inte att han/hon varit på toaletten nyligen	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Synnedsättning	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Nedsatt känsel i underlivet	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Använder gånghjälpmedel som försvårar toalettbesök	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Svårighet att ta av och på kläder	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Nedsatt allmäntillstånd på grund av allvarlig sjukdom	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Behöver assistans för personlig hygien	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Känner osäkerhet kring sin kontinens och använder inkontinensskydd för säkerhets skull	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Täta trängningar	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Blåstömningsproblem	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Förstopning	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Riskbedömning för blåsdysfunktion är framtagen av en arbetsgrupp i nätverket Nikola och Senior alert hösten 2013. Varje fråga bygger på vetenskaplig evidens men instrumentet som helhet är inte validerat.

Basal utredning enligt nikola genomförd	<input type="checkbox"/> Nej- Ej genomförd <input type="checkbox"/> Ja- Basal utredning enligt nikola genomförd <input type="checkbox"/> Ja- Tidigare basal utredning enligt nikola fortfarande aktuell
---	---

Datum när åtgärderna planerades: \_\_\_\_\_

Planerad/pågående	Utförd	Planerad/pågående	Utförd
ringa in	kryssa i	ringa in	kryssa i
<b>Information</b> - Information/utbildning inom området blåsfunktion/dysfunktion <input type="checkbox"/>		<b>Infektionsförebyggande åtgärder</b> - Utredning vid återkommande urinvägsinfektioner <input type="checkbox"/> - Lokal östrogenbehandling <input type="checkbox"/>	
<b>Genomföra toalettassistent</b> - Individuell anpassning av toalettbesök <input type="checkbox"/>		<b>Översyn av vätsketillförsel</b> - Genomgång av vätsketillförsel <input type="checkbox"/>	
<b>Översyn av miktionsvanor</b> - Regelbundna toalettbesök <input type="checkbox"/> - Dubbeltömning av blåsa <input type="checkbox"/> - Anpassning av sittställning på toaletten <input type="checkbox"/>		<b>Översyn av personlig hygien</b> - Underlivshygien för att förebygga hud- och slemhinneirritation <input type="checkbox"/> - Torka sig efter blåstömning <input type="checkbox"/> - Torka sig efter tarmtömning <input type="checkbox"/>	
<b>Avföringsregim</b> - Förebygga förstoppning via kost <input type="checkbox"/> - Dagliga kroppsaktiviteter <input type="checkbox"/> - Individuellt anpassade toalettbesök <input type="checkbox"/> - Farmakologisk behandling <input type="checkbox"/>		<b>Rörelse och träning</b> - Träning av bäckenbottenmuskulaturen <input type="checkbox"/> - Cirkulationsträning av ben och fötter <input type="checkbox"/> - Gångträning <input type="checkbox"/>	
<b>Förflyttningshjälpmedel</b> - Genomgång av förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/>		<b>Blåsträning</b> - Öka blåsvolymen och minska frekvensen <input type="checkbox"/>	
<b>Omgivningsanpassning</b> - Anpassning av toalettutrymme <input type="checkbox"/> - Färganpassning/ märkning av toalett <input type="checkbox"/> - Anpassning av ljus både dag och natt <input type="checkbox"/>		<b>Utprovning av inkontinenshjälpmedel</b> - Individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel <input type="checkbox"/>	
<b>Översyn kring av- och påklädning</b> - Kläder som är lätta att ta av och på <input type="checkbox"/>		<b>Urinavledande behandling</b> - IK (Intermittent katetrisering) alt. RIK (Ren IK) <input type="checkbox"/> - Suprapubisk kateter <input type="checkbox"/> - KAD (Kateter á demeure) <input type="checkbox"/>	
<b>Läkemedelsgenomgång</b> - Genomgång av mediciner som påverkar blåsfunktionen <input type="checkbox"/>		<b>Annan åtgärd – blåsdysfunktion (inkontinens)</b> <input type="checkbox"/>	
		<b>Personen avböjer samtliga förebyggande åtgärder – blåsdysfunktion (inkontinens)</b> <input type="checkbox"/>	

Planerad uppföljning:

Datum:

Inget eller minskat läckage mot tidigare	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ej aktuellt <input type="checkbox"/>
Normaliserat eller förbättrat miktionsmönster	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ej aktuellt <input type="checkbox"/>
Normal avföring enligt Bristolskalan	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ej aktuellt <input type="checkbox"/>
Residualurin	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ej aktuellt <input type="checkbox"/>

Uppföljning är gjord datum:

Gjord av: