



## Hjälpertexter till analysdelen i BPSD-registret

På hemsidan finns en manual upplagd. Både manualen och instruktionerna till NPI-NH skalan kan vara en bra hjälp även när man använder pappersmallen/underlaget för registrering. Detta dokument innehåller hjälptexterna till analysdelen i registret.

**Tillräckligt med mat?** Tänk på att en person som rör sig mycket gör av med mer energi än en stillasittande person. Tänk också på hur hela matsituationen ser ut; måltidsupplevelsen kan påverkas av miljön, hur maten är upplagd och serveras samt av bemötandet. Det är också viktigt att maten fördelas på flera måltider under dygnet, samt att nattfastan inte överstiger 10 timmar.

**Tillräckligt med dryck?** Hur mycket vi bör dricka varierar efter vikt, hur varmt det är, hur mycket man svettas m.m. Feber och värme ger ökat vätskebehov. Använd gärna vätskelista om du är osäker.

**Tillräckligt med sömn?** Kartlägg gärna sovvanor under hela dygnet; har personen sovit under dagen, har sömnen förändrats senaste tiden? Tidigare sovvanor? Kvälls/morgonmänniska? Finns faktorer som kan påverka sömnen som stress, otrygghet eller smärta? Ljud & ljus? Bekväm säng? Rumstemperatur? Finns det sjukdomar eller mediciner som kan påverka sömnen?

**Normal urin?** Urinretention? Besvärande inkontinens? Illaluktande urin? Förändrat utseende? Naturliga tömningar/trängningar? Kartlägg gärna genom att mäta urinmängden.

**Normal avföring?** Är personen förstoppad, har lös avföring, tarmgaser eller aptitlöshet under mer än någon dag? Finns det blod i avföringen, oförklarlig viktnedgång, slemtillblandning i avföringen, buksmärter och smärta i samband med tömning? Kartlägg gärna med hjälp av t.ex. avföringslista eller Bristolskala.

**God syn (med eller utan hjälpmedel)?** Har synen försämrats? Tunnelseende? Synfältsbortfall? Feltolkar synintryck? Ljuskänslig? Fungerande synhjälpmedel? Behövs en synundersökning?

**God hörsel (med eller utan hjälpmedel)?** Har hörseln försämrats? Vaxproppar, inflammationer och skador på örat kan orsaka hörselnedsättning. Om personen har hörhjälpmedel, undersök funktionen på denna. Behövs en hörselundersökning?

**Finns daglig positiv samvaro med andra personer?** Upplever personen själv att det finns möjlighet till samvaro, bekräftelse och delaktighet?

**Utan hudbesvär?** Har personen utslag, torrhet, rodnad eller fjällning? Tecken på klåda, sår eller blåsor? Överkänslighet eller allergi?

**Utan munbesvär?** Verkar personen ha ont eller känner obehag från munnen? Svamp, hål i tänderna, tandlossning eller tandköttsinflammation? Har personen problem med protes?

**Möjlighet att ändra kroppsläge?** Ändrar/bibehåller personen kroppsläge självmant/självständigt? Sitter/ligger personen bra och justerar vid behov? Kan personen resa/sätta sig, när denne så önskar/behöver? Om inte, ges personen möjlighet att ändra kroppsläge och/eller stöd att röra sig/förflytta sig flera gånger per dag? Känner personen sig fri att röra sig eller blir personen begränsad pga. nedsatta förmågor?

**Verkar personen smärtfri?** Följande kan vara tecken på smärta: Kroppsspråk och grimaser (grimaser, skyddsställning). Talade språket ("Aj", skrik, svordomar). Aktivitet (vandra, gunga, gnugga där det smärtar). Kroppshållning (halta, stelhet, vrida sig). Humör (oro, aggressivitet, ledsen, klagan). Dålig sömn eller aptit. Slutenhets. Använd gärna Abbey Pain Scale. Glöm inte att fråga personen om den har ont.