

Rutiner inom demenssjukvård

Checklista för patientansvarig sjuksköterska – PAS

Att tänka på vid bedömning av person med demenssjukdom

Uppföljning

	Att göra	Datum	Signatur
<input type="checkbox"/>	Avtala tid med patient och anhöriga		
<input type="checkbox"/>	Uppföljning av kognitiva funktioner, punkt 1-10		
<input type="checkbox"/>	Uppföljning av emotionell funktionsnedsättning, punkt 11-13		
<input type="checkbox"/>	Fysisk hälsa, symptom och diagnoser, personens egen berättelse		
<input type="checkbox"/>	Bedömning av ADL, behov av hjälpmedel, personal, eventuell kontakt med arbetsterapeut och biståndshandläggare.		
<input type="checkbox"/>	Övriga demenssymptom (förvirring, ångest, irritabilitet, oro, rastlöshet) Ställningstagande till registrering i BPSD:registret		
<input type="checkbox"/>	Matvanor/näringsintag, BMI eventuellt MNA		
<input type="checkbox"/>	Inkontinens, vid besvär se anamnesunderlag Inko Kronoberg		
<input type="checkbox"/>	Behov av god man, förvaltare, eventuell kontakt biståndshandläggare		
<input type="checkbox"/>	Behov av Färdtjänst ev. ansökan regionförbundet http://www.rfss.se/fardtjanst		
<input type="checkbox"/>	Behov av dagverksamhet		
<input type="checkbox"/>	Behov av stöd till närstående		
<input type="checkbox"/>	Samtycke för informationsutbyte med andra vårdgivare, till exempel läkarkontakt och sammanhållen journal		
<input type="checkbox"/>	Dokumentation		

Rutiner inom demenssjukvård

Kognitiva funktioner

1. Orienteringsförmåga till person

Patientens förmåga att veta vem han/hon är, känna igen närstående, vänner grannar eller annan för patienten betydelsefull person.

2. Rumslig orienteringsförmåga

Patientens förmåga att hitta i den egna bostaden, hitta i kända miljöer, närmaste omgivningen, okända miljöer.

3. Orientering i tid

Patientens förmåga att skilja på årstider, hålla reda på dag, datum och tidpunkt på dygnet.

4. Minne

När/fjärrminne, förmåga att komma ihåg det som nyligen hänt, som hänt längre tillbaka, vad som ska hända i framtiden.

5. Initiativ

Patientens spontana initiativ till aktivitet (hämta tidningen, se på tv, Inleda ett samtal).

6. Närvaro

I vilken grad patienten är närvarande vid tilltal eller i aktivitet.

7. Intresse

Patientens Intresse för sig själv (utseende, kläder, håret, frågar efter saker och personer)

8. Tempo

Upplevelse av vilken takt patienten genomför olika aktiviteter i det dagliga livet, av/påklädning, ätande, förflyttning.

9. Fattningsförmåga

Patientens förmåga att förstå andra, förstå situationen, vad som pågår.

10. Kommunikation

Patientens förmåga att göra sig förstådd via talet.

Emotionell funktion

11. Humör

En sammanfattad bedömning av patientens sinnesstämning (glädje, sorg, ledsen, gråt, förtvivlan, nedstämdhet).

12. Stresstålighet/Motivation

Patientens förmåga att klara stressfyllda situationer. Motiverad för aktivitet och sysselsättning.

13. Omtanke

Patientens intresse och förmåga att bry sig om andra.