Vennligst kryss ut i de riktige boksene som gjelder for din institusjon.

nutritionDay worldwide

SYKEHJEM
Ark 1

Dato | | | | | | | | | |

Center-Code | | | | | |

Avdelingskode | | | | | |

Antall beboere i avdelingen	
Høieste antall beboere i avdelingen	
Høieste antall beboere på sykehjemmet	

Er klinisk ernæringsfysiolog eller dietist tilknyttet avdelingen

- ○ Ja
- ○ NEI

Er det en person med særlig ansvar for ernæring i avdelingen?

- ○ Ja
- ○ NEI

Kartlegger du regelmessig om beboerne er underernærte/i ernæringsmessig risiko (velg kun ett alternativ)

- ○ Ved innleggelse/ankomst
- ○ En gang i måneden
- ○ 4-6 ganger i året
- ○ 1-2 ganger per år
- ○ Aldri

Evaluering av underernæring / risiko for underernæring av alle beboerne ved bruk av: (flere alternativer kan benyttes)

- ○ Body Mass Index (BMI)
- ○ Vektutvikling
- ○ Kartlegging av matinntak
- ○ Klinisk skjønn
- ○ Kartlegging av underernæring (MNA, MUST,…)
- ○ Andre

Hvor ofte veies beboerne rutinemessig? (velg kun ett alternativ)

- ○ Ved innleggelse/ankomst
- ○ En gang i måneden
- ○ 4-6 ganger i året
- ○ 1-2 ganger per år
- ○ Aldri

Takk!

©Hiesmayr / Schindler ESPEN - AKE - Austria / Volkert / Streicher FAU - Germany

Velg det som passer for denne beboeren

nutritionDay worldwide

SYKEHJEM ARK 2

Dato ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Sykehjemskode ☐☐☐☐☐

Avdelingskode ☐☐☐☐☐

Samtykke ○ Skriftlig / muntlig ○ Avslått

Beboeren deltok for ett år siden ○ Ja ○ NEI

Beboer nummer ☐☐☐

Fornavn (2 første bokstaver) ☐☐

Etternavn (2 første bokstaver) ☐☐

Fødselsår (ÅÅÅÅ) ☐☐☐☐

Innflyttingdato ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Kjønn ○ Mann ○ Kvinne

Høyde (m) ☐☐☐

Aktuell vekt (kg) ☐☐☐☐

Vekt (kg) for 3 måneder siden ☐☐☐☐

Vekt (kg) for ett år siden ☐☐☐☐

Tid brukt til nødvendig stell

○ Ikke behov for pleie
○ < 45 min / dag
○ 46 - 119 min / dag
○ 120 - 239 min / dag
○ > 240 min / dag

Mobilitet

○ Sengeliggende / sitter i stol
○ I stand til å gå ut av seng / stol, men går ikke ut av avdelingen
○ Går ut av avdelingen

Beboer er i stand til å utrykke seg verbalt og/eller ikke-verbalt ○ Ja ○ NEI

Kognitiv status

○ Alvorlig grad av demens
○ Mild demens
○ Ikke dement

Deprimert

○ Alvorlig grad av depresjon
○ Mild depresjon
○ Ikke deprimert

Behandling-krevende diagnoser (kan velge flere alternativer)

○ Kreft
○ Hjerne, nervesystem: f.eks demens, hjerneslag, MS, Parkinson
○ Skjelett / ben / muskler
○ Hjerte, sirkulasjon, lunge: f.eks hjerteinfarkt, hjertesvikt, KOLS
○ Andre

Akutt sykdom eller psykisk stress siste 3 månedene? ○ Ja ○ NEI

Ville du bli overrasket om denne beboer døde innen …

…6 måneder? ○ Ja ○ NEI ○ Vet ikke ○ ingen respons

…4 uker? ○ Ja ○ NEI ○ Vet ikke ○ ingen respons

Antall medikamenter / dag ☐☐

Antidepressiva	○ Ja	○ NEI
Antibiotika	○ Ja	○ NEI
Opiater	○ Ja	○ NEI
Beroligende	○ Ja	○ NEI
Antipsykotiske/Nevroleptiske	○ Ja	○ NEI

Underernæring	○ Ja	○ I risiko	○ NEI
Dehydrert	○ Ja		○ NEI
Dysfagi	○ Ja		○ NEI
Tygge problemer	○ Ja		○ NEI
Oral ernæring	○ Ja		○ NEI
Hvis ja: Moset kost	○ Ja		○ NEI
Beriket kost	○ Ja		○ NEI
Orale ernæringstilskudd (eks. næringsdrikker)	○ Ja		○ NEI
Sondeernæring	○ Ja		○ NEI
Intravenøs ernæring	○ Ja		○ NEI
Væskeinfusjon	○ Ja		○ NEI

Har matinntaket blitt redusert i løpet av de 3 siste månedene pga nedsatt appetitt, fordøyelsesproblemer, vanskeligheter med å tygge eller svelge?

○ Alvorlig redusert
○ Moderat redusert
○ Ingen endring

Hvordan har beboeren spist siste uke?

○ Mer enn vanlig
○ Normalt
○ Litt mindre enn normalt
○ Mye mindre enn normalt
○ Ingenting
○ Ingenting pga sondeernæring / intravenøs ernæring

Kryss av hvor mye beboeren spiste til lunsj i dag

○ 3/4 porsjon eller alt

○ 1/2

○ 1/4

○ Ingenting

○ Ingenting pga sondeernæring / intravenøs ernæring

○ Vet ikke

Trengte beboeren hjelp til å spise? ○ Ja ○ NEI

Takk!

©Hiesmayr / Schindler ESPEN - AKE - Austria / Volkert / Streicher FAU - Germany

Avdelingens liste over beboere og utfall (Alle beboere som har medvirket)

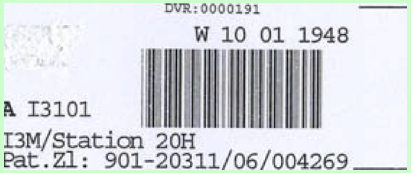
nutritionDay worldwide

Vennligst behold dette lokalt!

Kode
A=Fortsatt på sykehjemmet
B=Overført til annet sykehjem
C=Utskrevet til hjemmet
D=Død
E=Andre

Sykehjemskode
Avdelingskode
Dato
Dato for utfallsevaluering

forløb efter 6 måneder

Fornavn, Etternavn, fødselsdato beboer etikett	Beboer nummer	oppholdssted etter 6 måneder	dato for overføring til annen avdeling, død,…	aktuell vekt (kg)	*i løpet av siste 6 måneder*			Kommentarer
					sykehusopphold		antall fall	
					antal	i dager		
				fyll ut kun hvis A, D eller E gjelder				
	1	A	24.04.2017	75,2 kg	2	17	3	

Takk!

©Hiesmayr / Schindler ESPEN - AKE - Austria / Volkert / Streicher FAU - Germany