



Legemiddelgjennomgang i bolig – Utviklingshemmede

Sjekklisten er et hjelpeark for å innhente relevant klinisk informasjon om pasienten i forkant av LMG i tverrfaglig team. Den oppbevares i legemiddelperm og arkiveres i pasientens journal.

Tidsplan LMG	4 uker før: Avtal med lege. 3 uker før: Blodprøver. 4-6 uker etter: Evaluering	
Funksjonsområde/ Utredning	Observasjon/ vurderinger/ forordninger	Anmerkninger og beskrivelser
Pasientens initialer født: _____	Legemiddelgjennomgang: Første LMG <input type="checkbox"/> Evaluering <input type="checkbox"/> Årskontroll <input type="checkbox"/>	Gericanr: Kjønn:
Samtykkekompetanse /Verge	Mangler samtykkekompetanse til: Ta legemidler <input type="checkbox"/> Blodprøvetakning <input type="checkbox"/> Innleggelse <input type="checkbox"/> Skal verge delta? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Diagnoser	Kjente diagnoser:	
Kommunikasjon <i>Spesifiser på bakside</i>	Kommunikasjonsmåter: Verbalt <input type="checkbox"/> Mimikk <input type="checkbox"/> Tegn <input type="checkbox"/> Pictogram <input type="checkbox"/> Mangler evne <input type="checkbox"/>	
Sirkulasjon/ respirasjon	Puls: _____/min BT: _____mm/Hg	
	Dyspnoe: Ingen <input type="checkbox"/> Ved aktivitet <input type="checkbox"/> I hvile <input type="checkbox"/>	
	Ødemer: Ingen synlige <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Store <input type="checkbox"/> Dehydrert: <input type="checkbox"/>	
Hud/slimhinner	Kløe <input type="checkbox"/> Utslett <input type="checkbox"/> Sår <input type="checkbox"/> Tørrhet <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/>	
Ernæring $BMI = \frac{Vekt (kg)}{Høyde (m)^2}$	Vekt: _____ kg BMI: _____ Tannstatus _____ Kvalme <input type="checkbox"/> Munntørrhet <input type="checkbox"/> Matlyst _____ Sonde <input type="checkbox"/> Peg <input type="checkbox"/> Drikkeskjema <input type="checkbox"/>	
Måltider	Spiser selv <input type="checkbox"/> Mates <input type="checkbox"/> Moset mat <input type="checkbox"/> Ernæring IV <input type="checkbox"/> Sonde <input type="checkbox"/> Peg <input type="checkbox"/>	
Eliminasjon	Vannlating: Normal <input type="checkbox"/> Urinretensjon <input type="checkbox"/> Inkontinent <input type="checkbox"/> Permanent kateter <input type="checkbox"/> Antall toalettbesøk natt _____	
	Avføring: Normal <input type="checkbox"/> Diaré <input type="checkbox"/> Obstipasjon <input type="checkbox"/> Stomi <input type="checkbox"/> (type: _____)	
Hormonelt	Menstruasjons- /klimakteriebesvær _____	
Psykisk funksjonsnivå <i>Spesifiser på bakside</i>	Uro/forvirring <input type="checkbox"/> Virker nedstemt <input type="checkbox"/> Engstelse <input type="checkbox"/> Hallusinasjoner <input type="checkbox"/> Selvskading <input type="checkbox"/> Utagering <input type="checkbox"/> Kognitiv svikt <input type="checkbox"/> Demensutredning <input type="checkbox"/>	
Søvn	Trøtthet på dagtid <input type="checkbox"/> Søvnforstyrrelser <input type="checkbox"/> Innsøvningsvansker <input type="checkbox"/> _____ timer søvn pr døgn	
Funksjonsnivå i forhold til inntak av legemidler. 1 alkoholenhet (AE) tilsvarer en av følgende: 1 liten flaske pils, 1 glass med svakvin á 1,5 dl eller ett shotglass 40 % sprit 0,4 dl. Grenseverdi pr uke: under 9 AE for kvinner, under 13 AE for menn.	Kan svelge tabletter <input type="checkbox"/> Svelgvansker <input type="checkbox"/> Tabletter må knuses <input type="checkbox"/> Tablett gis i: Peg <input type="checkbox"/> Sonde <input type="checkbox"/> Vil ikke ha/motsetter seg legemidler <input type="checkbox"/> Glemmer å ta legemidler <input type="checkbox"/> Medisiner/naturpreparater som brukes, uten ordinasjon fra lege: _____ Snus/Tobakk: _____daglig forbruk Alkohol: <input type="checkbox"/> periodisk, spesifiser: _____ <input type="checkbox"/> ukentlig _____enheter Illegale legemidler/ narkotika _____	
Cave/allergi/annet:		
Generelt	Hvilket problem er viktigst for deg at vi får løst?	



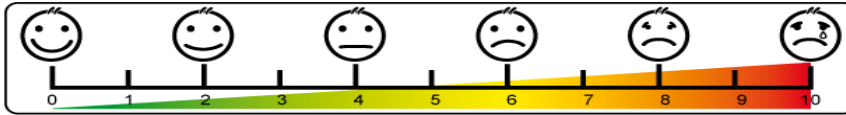
Legemiddelgjennomgang i bolig – Utviklingshemmede

Sjekklisten er et hjelpemiddel for å innhente relevant klinisk informasjon om pasienten i forkant av LMG i tverrfaglig team. Den oppbevares i legemiddelperm og arkiveres i pasientens journal.

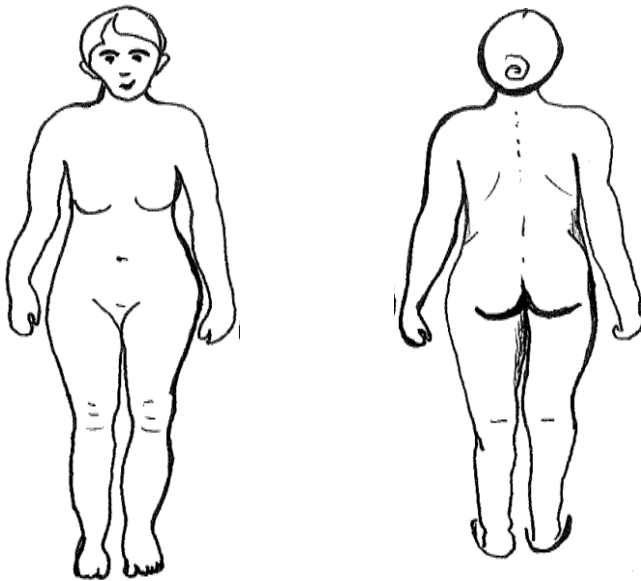
Fysisk funksjonsnivå	Svimmelhet <input type="checkbox"/> Gangfunksjon _____ Fallrisiko <input type="checkbox"/> Fall siste halvår _____ Spasmer <input type="checkbox"/> Skjelvinger <input type="checkbox"/> Stivhet <input type="checkbox"/> Red.bevegelse ledd <input type="checkbox"/> Fin/grov motorisk funksjon _____
-----------------------------	---

Smerter	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Kan gi uttrykk for smerte: _____ Hvordan uttrykkes smerte _____ Forsinket smertereaksjon <input type="checkbox"/>
----------------	---

VAS SMERTESKALA:



Avtegn smerte med VAS skala ved ro og bevegelse. Angi ødem, sår etc. med cm og lokalisasjon.



Smertene er:

Kronisk Periodisk

Når oppstår/forverres smerter:

Beskriv smertene og smerteforløpet (om mulig):

Vurder ut i fra hvordan pasienten pleier å være: 0 er ingenting 10 er verst, sett strek eller tall

Smerteskalaen er hentet fra retningslinjer for vurdering og behandling av smerter ved Regionhospitalet Hammel:
http://e-dok.rm.dk/e-dok/e_701001_NSF/UI2/E2E7BFC6859CDA28C125777D003DE1AD?OpenDocument#Smertevurdering

ATFERD: Selvstimulering	Siste uke	0 _____ 50 _____ 100 _____
	Siste mnd	0 _____ 50 _____ 100 _____
Utagering	Siste uke	0 _____ 50 _____ 100 _____
	Siste mnd	0 _____ 50 _____ 100 _____
Selvskading	Siste uke	0 _____ 50 _____ 100 _____
	Siste mnd	0 _____ 50 _____ 100 _____

Vurder ut i fra hvordan pasienten pleier å være: 0 er ingenting 100 er verst, sett strek eller tall

Beskriv hvilken kommunikasjon og observasjon som kan anvendes for å vurdere brukers reaksjoner på eventuelle medisinendringer:

Hvilke kartleggingsskjema anvendes for denne brukeren:

Blodprøver	Legeordinert blodprøver bestilt <input type="checkbox"/> Ikke mulig å få tatt blodprøve <input type="checkbox"/> Spesielle hensyn må tas ved prøvetakning: _____ Prøven tas av: Først <input type="checkbox"/> Legekontor <input type="checkbox"/>
-------------------	--

Dato og signatur	
-------------------------	--