

### ROAG - Riskbedömning av munhälsa

Metod: Använd tesked och belysning för inspektion av munhålan.  
Observera de områden som anges nedan. Skatta poäng för varje lokalisering och summera.

<b>Röst</b>	1. Normal röst	2. Torr, hes, smackande	3. Svårt att tala	<input type="checkbox"/>
<b>Läppar</b>	1. Lena, ljusa, fuktiga	2. Torra, spruckna, sår i mungiporna	3. Såriga, blödande	<input type="checkbox"/>
<b>Mun-slemhinnor</b>	1. Ljusröda, fuktiga	2. Röda, torra och områden med färgförändring eller beläggning	3. Sår, med el utan blödning, blåsor	<input type="checkbox"/>
<b>Tunga</b>	1. Ljusröd, fuktig med papiller	2. Inga papiller, röd, torr beläggning	3. Sår med eller utan blödning, blåsor	<input type="checkbox"/>
<b>Tandkött</b>	1. Ljusrött och fast	2. Svullet, rodnat	3. Spontan blödning	<input type="checkbox"/>
<b>Tänder</b>	1. Rena, ingen synlig beläggning el matrester	2. Beläggning el matrester lokalt, trasiga tänder	3. Beläggning el matrester generellt, trasiga tänder	<input type="checkbox"/>
<b>Protes</b>	1. Ren och fungerande	2. Beläggningar el matrester	3. Används ej/dåligt fungerande	<input type="checkbox"/>
<b>Saliv</b>	1. Glider lätt	2. Glider trögt	3. Glider inte alls	<input type="checkbox"/>
<b>Sväljning</b>	1. Obehindrad sväljning	2. Obetygliga sväljproblem	3. Uttalade sväljningsproblem	<input type="checkbox"/>

Framtagen av bitr professor Pia Andersson, Högskolan Kristianstad  
Original: Eilers J, Berger AM, Petersen MC. Development, testing and application of the oral assessment guide. Onc Nurs Forum 15:325-30, 1988.

10 poäng =

> Risk för ohälsa i munnen. **Summa:**

### Abbey Pain Scale-SWE – För bedömning av tecken på smärta hos personer med demenssjukdom som inte kan uttrycka smärta i tal. Observera personen och gör en bedömning med hjälp av frågorna.



Inte alls=0    Lite=1    Måttligt=2    Mycket=3

- Ljuduttryck** – t ex gnyr, jämrar sig, gråter
- Ansiktsuttryck** – t ex ser spänd ut, rynkad panna/ihopdragna ögonbryn, grimaserar, ser rädd ut
- Förändrat kroppsspråk** – t ex rastlös, vaggar, skyddar en kroppsdel
- Förändrat beteende** – t ex ökad förvirring, vill inte äta, förändring i det vanliga beteendemönstret, tillbakadragen
- Fysiologisk förändring** – t ex förändrad kroppstemperatur, puls/BT, svettningar, rodnad, blekhet
- Kroppslig förändring** – t ex hudskador, tryckskador, artrit, kontrakturer

Typ av smärta: Långvarig  Akut

Ingen=0 – 2    Mild=3 – 7    Måttlig=8 – 13    Svår=14+

**Summa:**

Framtagen av universitetslektor Christina Karlsson, Örebro universitet  
Originalskala: Abbey J, Piller N, De Bellis et al (2004) The Abbey pain scale: a 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia. Int J Palliat Nurs 10(1): 6-13