

Funktionellt test inför njurtransplantation

Testprotokoll

Datum:..... Sjukgymnast:

Namn: Pers.nr:

Ålder: Kön: Längd: Vikt:

<u>Handgreppsstyrka</u>	Hö	Vä
"Jag vill att du håller handtaget så här och trycker så hårt du kan"	1.....	1.....
"Är du färdig? Tryck så hårt du kan."	2.....	2.....
"Hårdare!....Hårdare!.....Slappna av."	3.....	3.....
	m.....	m.....

<u>Plockprov</u>	Hö	Vä
Seende
Blundande

<u>Balanstest (Functional reach)</u>	HÖ / VÄ-hänt			
"Stå som vanligt"	1 l.....	ll.....	dif.....	
"Sträck dig så långt fram du kan utan att tappa balansen, med knytnäven i höjd med måttstocken"	2 l.....	ll.....	dif.....	m.....
	3 l.....	ll.....	dif.....	

<u>Tåhävningar</u>	Hö	Vä	Båda
"Lyft upp foten från golvet och håll den där, medan du gör så många tåhävningar du kan på det andra benet."
<u>Hälhävningar</u>	Hö	Vä	Båda
"Lyft upp foten från golvet och håll den där, medan du gör så många hälhävningar, dvs framfotslyft som du kan på andra benet."
<u>Uppresning från stol</u>	Antal på 30 sek:		
"Håll armarna i kors över bröstet. Res dig upp och sätt dig ner så många gånger du hinner på 30 sekunder."		
<u>Trapptest</u>			
"Gå i ditt normala tempo upp och ner för den här trappan, utan att stanna och göra paus, så många gånger du orkar." våningar		
<u>ADL-formuläret</u>			
"Besvara alla frågor och med endast en markering i varje svar." poäng		

ADL-Formulär

Datum:..... Namn: Ålder:

Personnummer: Behandlingsform:

Längd:..... Vikt:..... Tobak/snus:.....

Var god besvara alla frågorna! Kryssa i ett svarsalternativ för varje fråga!

HUR KLARAR DU FÖLJANDE AKTIVITETER - jämfört med andra i din ålder

	Klarar utan svårighet	Klarar med viss svårighet	Klarar med svårighet	Klarar med stor svårighet	Klarar inte alls
Av- och påklädning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promenader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gång i trappor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitta en längre stund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stå framåtböjd vid vask	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bära väska eller kasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att ta dig upp från golvet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Springa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lättare kroppsarbete (dammsuga, hushållsarbete...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansträngande kroppsarbete (gräva i trädgård, skura golv...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunga lyft (tvättkorg, flyttlåda, lyfta ölback...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att utöva motion/sport (om du skulle vilja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>