

Rubrik
**Funktionellt test inför
njurtransplantation**

Författare
Trondsen Mia

Gäller för (enhet)
**Sektion njurtransplantation,
SUS**

Dokumenttyp
Riktlinje

Faktaägare
Trondsen Mia

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Gäller from 2023-05-04 Giltigt t o m 2024-05-03



1 (2)

Ersätter:
version 2

Version:
3

Funktionellt test inför njurtransplantation

Ersätter: TP 028-01

Datum: _____ Namn: _____ Pers.nr: _____ Ålder: _____

Längd: _____ Vikt: _____ BMI: _____ Bukomfång: _____ Bukhöjd: _____

Alkohol: _____ Tobak: _____ Narkotika: _____

Handgreppsstyrka	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 _____

Plockprov	Hö	Vä
Seende	_____	_____
Blundande	_____	_____

Balans (välj minst ett av följande)	Hö/Vä-hänt
Functional reach "Stå som vanligt. Sträck dig så långt fram du kan utan att tappa balansen, med knuten hand i höjd med måttstocken"	1 _____ 2 _____ M _____ 3 _____
Rombergs test (30 sek)	Seende _____ Blundande _____
Enbensstående (sek)	Hö _____ Vä _____

Tåhävningar	Hö	Vä	Båda
"Lyft upp foten från golvet och håll den där, medan du gör så många tåhävningar du kan på det andra benet."	_____	_____	_____
Hälhävningar	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."	_____	_____	_____
Uppresning från stol	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."	_____		
Trapptest	_____ våningar		
"Gå i ditt normala tempo upp och ner för den här trappan, utan att stanna och göra paus, så många gånger du orkar."			
ADL-formuläret	_____ poäng		
"Besvara alla frågor och med endast en markering i varje svar."			

ADL Formulär

Datum: _____ Namn: _____ Ålder: _____

Personnummer: _____ Behandlingsform: _____

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"/>
Gå i trappor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitta ner 30 minuter	<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"/>
Ta dig upp från golvet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jogga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lättare kroppsarbete (ex. huhållsarbete)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansträngande kroppsarbete (ex. möblera om, gräva i trädgård)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunga lyft (ex. tvättkorg, flyttlåda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utöva fysisk träning/motion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>